



Karelia-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Raskausdiabeteksen prosessikuvaus Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen neuvolatoiminnalle

Tiia Puhakka ja Annika Päivinen

Opinnäytetyö, maaliskuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
maaliskuu 2024
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen
koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihte)

Tekijät
Tiia Puhakka ja Annika Päivinen

Nimeke
Raskausdiabeteksen prosessikuvaus Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen neuvolatoiminnalle

Toimeksiantaja Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Tiivistelmä

Raskausdiabetes lisääntyy Suomessa kuin myös maailmanlaajuisesti. Raskausdiabetesta todetaan maailmanlaajuisesti noin 14 %:lla ja Suomessa vuonna 2019 20,6 %:lla odottajista. Opinnäytetyön aihe raskausdiabeteksen hoidon ja ohjauksen laadun kehittämistä ja yhtenäistämistä tuli työelämästä. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa prosessikuvaus työohjeeksi ja perehdytysmateriaaliksi äitiysneuvolan terveydenhoitajille ja esimiehille.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusta, tulokset analysoitiin sisällönanalyysia hyödyntäen. Opinnäytetyö toteutettiin terveydenhoitajien ryhmähaastattelulla ja työpajatyöskentelyä. Ryhmähaastattelun tuloksien pohjalta laadittiin prosessikuvaus suunnitelma ja työpajojen jälkeen lopullinen prosessikuvaus IMS-ohjelmistoon.

Haastatteluiden tuloksista voi päätellä, että raskausdiabeteksen hoitoon ja ohjantaan tarvitaan lisää osaamista ja materiaalia. Vastauksissa nousee esille sopivan ohjausmateriaalin puute ja uusien työntekijöiden perehdyttämisen tarve. Opinnäytetyön tuotos eli prosessikuvaus sisältää ohjeet raskaana olevan äidin raskausdiabeteksen riskien arvioinnista, hoidosta ja ohjauksesta raskauden aikana.

Prosessikuvaus on tehty IMS-ohjelmistolla, joka on Siun soten työntekijöiden hyödynnettävissä. Jatkokehittämisaiheina nähdään äideille jaettavan materiaalin päivittäminen ja materiaalin kääntäminen vieraille kielille. Diagnoosikriteerien muuttuessa raskausdiabeteksen diagnoosit lisääntyvät, mikä lisää terveydenhuollon tarvetta vastata ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

Kieli
suomi

Sivuja 61
Liitteet 5
Liitesivumäärä 5

Asiasanat
raskausdiabetes, äitiysneuvola, työohje, ohjaus



THESIS
March 2024
Degree Programme in Development and Management of Health Care and Social Services

Tikkariinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Authors
Tiia Puhakka and Annika Päivinen

Title
Gestational Diabetes Process Description for Maternity and Child Health Clinics in the Wellbeing Services County of North Karelia

Commissioned by North Karelia Wellbeing Services County

Gestational diabetes increases in Finland and globally. Worldwide gestational diabetes is diagnosed in 14 % and in Finland in the year 2019 in 20,6 % of expectants mothers. The topic of the thesis, on developing and standardizing the care and quality of guidance came from work life. The objective of this thesis was to produce a process description as a guideline and induction material for public health nurses and superiors in the maternity clinics.

Qualitative research was used as the method and the results were analysed using content analysis. The thesis was executed through workshops and group interviews among public health nurses. Based on the group interview results, a process description plan was designed and after the workshops the final process description was created for the IMS software.

The interview results indicated that more knowledge and material is needed for the care and guidance of gestational diabetes. The lack of appropriate guidance material and the induction need of new employees are identified in the responses. The product of this thesis, the process description, contains guidelines for the risk assessment, care and guidance of gestational diabetes in expectant mothers during pregnancy.

The process description has been made with IMS software which is accessible to all Siunsoite employees. Further development ideas could focus the updating of the material distributed to mothers and the translating the material into foreign languages. As the diagnostic criteria for gestational diabetes change, the number of diagnoses will increase, creating a need for health services to respond to prevention and care.

Language
Finnish

Pages 61
Appendices 5
Pages of Appendices 5

Keywords
gestational diabetes, maternity clinic, guidelines, guidance

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Raskausdiabeteksen seuranta äitiysneuvolassa.....	6
2.1	Raskausdiabetes sairautena ja sen yleisyys Suomessa.....	6
2.2	Raskausdiabeteksen vaikutus äitiin ja sikiöön	8
2.3	Äitiysneuvolatoiminta Suomessa	10
2.4	Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisy äitiysneuvolassa	11
2.5	Raskausdiabeteksen hoito ja ohjaus äitiysneuvolassa	13
2.5.1	Ruokavaliohoitoinen raskausdiabetes	17
2.5.2	Lääkehoidollinen diabetes	22
2.6	Raskausdiabeteksen jälkihoito.....	23
3	Työntekijöiden osaamisen kehittäminen	25
3.1	Työntekijän osaamisen kehittäminen.....	25
3.2	Työntekijän osaamisen johtaminen.....	27
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, ja tehtävä	30
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	30
5.1	Tutkimuksellinen kehittämistyö	30
5.2	Laadullinen tutkimus	33
5.1	Ryhmähaastattelu.....	34
5.2	Kehittämistyöpajatyöskentely.....	35
6	Opinnäytetyön toteutus	36
6.1	Toimintaympäristö ja osallistujat	36
6.2	Opinnäytetyön suunnitteluvaihe.....	37
6.3	Haastattelu.....	38
6.4	Tulosten analysointi	39
6.5	Kehittämistyön työpajat.....	41
6.5.1	Ensimmäinen työpaja	41
6.5.2	Toinen työpaja	42
7	Tutkimustulokset	43
7.1	Raskausdiabeteksen ohjauksen malli	43
7.2	Raskausdiabeteksen ohjaus materiaali	45
7.3	Raskausdiabeteksen ohjauksen kehittäminen	45
8	Pohdinta.....	46
8.1	Kehittämistyön tulokset.....	46
8.2	Tulosten tarkastelu	47
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	50
8.4	Ammatillinen kasvu.....	53
8.5	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat	54
	Lähteet.....	56

Liitteet

Liite 1	Haastattelun teemat
Liite 2	Kutsukirje
Liite 3	Tiedonhaun hakusanat
Liite 4	Aineiston analyysin esimerkki
Liite 5	Prosessikuvaus

1 Johdanto

Raskausdiabetes lisääntyy maailmanlaajuisesti kuin myös Suomessa koko ajan enemmän. Raskausdiabetesta todetaan maailmanlaajuisesti noin 14 %:lla odottajista. (International Diabetes Federation 2017, 59; Raskausdiabetes, 2024.) Maailmanlaajuisesti raskausdiabeteksen esiintyvyyshuippu vaihtelee 2 %:sta jopa 36 %:iin. Esiintyvyys vaihtelee, koska eri maissa on erilaiset diagnostiikat ja seulonnat. (Masalin, Klemetti-Petterson & Laine 2023.) Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella odottajista noin 36 % sairastuu raskausdiabetekseen vuosittain (Korhonen 2022). Tämä on Suomen keskiarvoa huomattavasti enemmän, jonka mukaan noin 20 % odottajista sairastuu raskausdiabetekseen vuosittain (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Raskausdiabetekseen sairastuneella on olemassa suurempi riski sairastua myöhemmin 2 tyypin diabetekseen (Diabetesliitto 2023a).

Siun sotessa on aloitettu raskausdiabeteksen hoitoon sekä jälkihoitoon liittyen neuvolan ja erikoissairaanhoidon tiiviimpää yhteistyötä syksystä 2021 lähtien (Korhonen 2022). Asiakaskyselyn raskausdiabetekseen hoitoon liittyen tehtiin syksyllä 2022 terveydenhoitajien tuottamana. Asiakaskyselyn vastauksissa tulee ilmi, että osa asiakkaista on kokenut, ettei raskausdiabeteksen ohjaus ole ollut riittävää raskausaikana. Osa vastaajista olisi halunnut konkreettisempia keinoja raskausdiabeteksen hoidossa, mutta kokivat, etteivät saaneet apua neuvolasta. Lisäksi raskauden jälkeinen seuranta on monelta unohtunut arjessa tai se on koettu hankalaksi toteuttaa. (Siun sote 2022a.) Diabetesliiton raskausdiabetesselvityksessä (Koski & Koivusilta 2019) osa vastaajista nosti samoja asioita esille: he kokivat ohjauksen riittämättömäksi raskausaikana tai eivät kokeneet saavansa riittävää tukea neuvolasta esimerkiksi ruokavaliohoidossa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää raskausdiabeteksen hoidon laatua ja yhtenäistää hoidon ohjausta asiakkaille. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on kerättyä tietoa hyväksi käyttäen luoda raskausdiabeteksen prosessikuvaus. Prosessikuvaus on terveydenhoitajien työkalu raskausdiabeteksen hoidossa ja siihen perehtymisessä. Tavoitteena on selvittää terveydenhoitajien

tiedon ja kehittämisen tarpeita liittyen raskausdiabeteksen hoitoon ja asiakkaiden ohjaukseen äitiysneuvolassa ohjauksessa. Toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen neuvolatoiminta.

2 Raskausdiabeteksen seuranta äitiysneuvolassa

2.1 Raskausdiabetes sairautena ja sen yleisyys Suomessa

Diabetes jaetaan kolmeen eri tyyppiin: 1. tyypin diabetes, 2. tyypin diabetes ja raskaudenaikainen diabetes. Kaikkia diabetestyyppejä yhdistää se, että haima ei tuota tarpeeksi insuliinia ja näin syntyy energia-aineenvaihdintahäiriö. (International Diabetes Federation 2017.) Raskausdiabetes tarkoittaa poikkeavaa glukoosiaineenvaihduntaa, joka on todettu ensimmäisen kerran raskauden aikana. Yleensä raskauden jälkeen sokeritkin normalisoituvat. (Diabetesliitto 2023a; Raskausdiabetes 2024.) Raskausaikana voi sairastua myös 1. tyypin diabetekseen (Raskausdiabetes 2024).

Raskausdiabeteksen kehittymiseen vaikuttavat kaksi päätekijää: insuliiniresistenssi ja beetasolujen puutteellinen insuliinin erityys. Usein raskausdiabetekseen sairastuneilla insuliiniherkkyys on heikentynyt jo ennen raskautta. (Raskausdiabetes 2024.) Raskausaikana raskaushormonien sekä rasvan määrä lisääntyy kehossa. Raskauden edetessä toiselle kolmannekselle näiden vaikutuksesta insuliinin erityys vähenee kehossa. Insuliini on haiman erittämä hormoni, joka säätelee verensokerin tasapainoa. Insuliini kuljettaa ravinnon sokerin verestä kudoksiin. Haima yleensä pystyy tuottamaan insuliinia tarpeen mukaan lisää. Mikäli se ei pysty, veren sokeripitoisuus nousee ja näin syntyy raskausdiabetes tila raskausaikana. (Diabetesliitto 2023a.) Raskausdiabetes todetaan monesti jo naisen ensimmäisessä raskaudessa (Raskausdiabetes 2024).

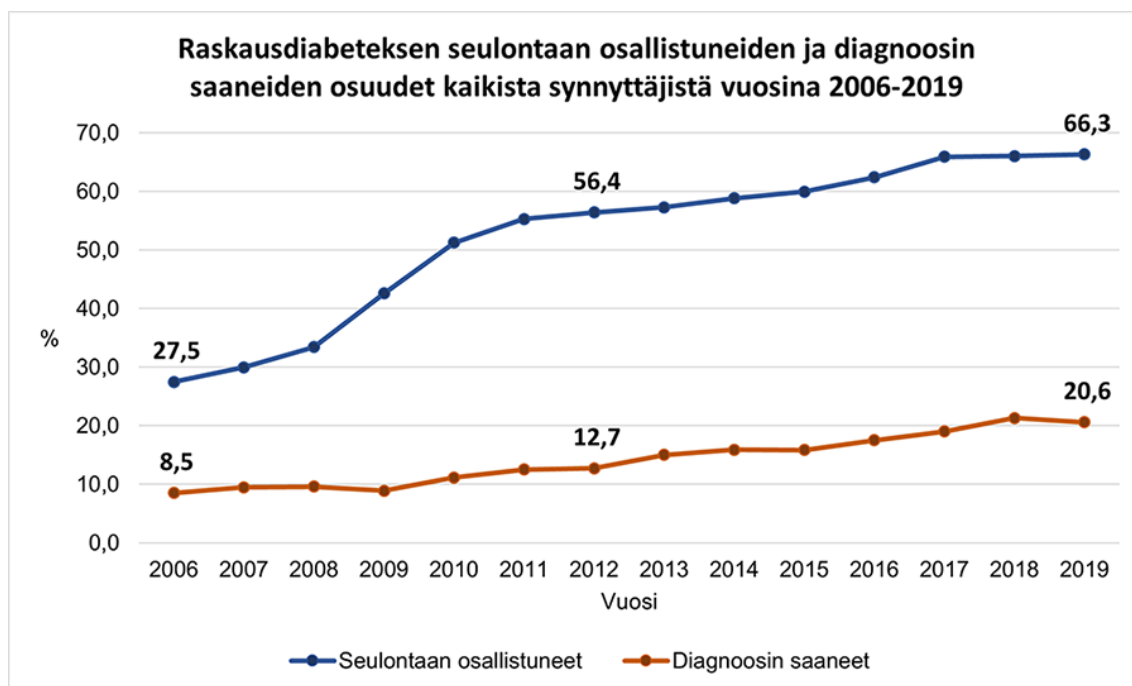
Diabetesliiton (2023a) mukaan raskausdiabeteksen altistaa odottajan ylipaino, yli 40 vuoden ikä, aiemmin yli 4,5-kiloinen lapsi, aiempi raskausdiabetes, sokeri aamuvirtsassa, geneettinen perimä ja munasarjojen monirakkulaoireyhtymä.

Uotila (2023) lisää listaan vääränlaiset ruokailutottumukset, vähäisen liikunnan ja muut epäterveelliset elämäntavat. Suomessa noin puolella raskaana olevista on riskitekijöitä raskausdiabetekseen (Diabetesliitto 2023a).

Suomessa naisilla, joiden juuret ovat Etelä- tai Itä-Aasiassa ja Lähi-idästä on korkeampi riski sairastua raskausdiabetekseen raskausaikana (Bastola, Koponen, Skogberg, Gissler, & Kinnunen 2021). Perttilän Helsingin yliopistolle tekemässä tutkielmassa (2018) todetaan aasialaisilla kolminkertainen riski sairastua raskausdiabetekseen verrattuna suomalaisiin. Tutkielmassa todetaan suurempaa sairastumisriskiä selittäneen aasialaisten erilainen kehonkoostumuksen lisäksi suuremmat aterianjälkeiset glukoosiarvot kuin muilla väestöryhmillä.

Jääskeläisen ja Klementin (2022) artikkelissa tuodaan esille, että raskausdiabeteksen kehittymiseen on tähän mennessä yhdistetty useita geenivariantteja, kuitenkin tutkimukset ovat vielä vajaita ja tulevaisuudessa tulisi tehdä laajempia tutkimuksia, jolloin geneettisten perintötekijöiden tunnistaminen olisi helpompaa. Geneettisten tutkimusten kohteena tulee olla myös isän, sikiön ja istukan geneettisten tekijöiden vaikutus raskausdiabeteksen kehittymiseen. Tutkimuksissa on todettu geneettisiä variantteja, jotka vaikuttavat glukoosiaineenvaihdunnan säätelyyn raskauden aikana. Munasarjojen monirakkulatauti (PCOS) aiheuttaa aineenvaihduntaan liittyviä ongelmia. Kudosten herkkyys insuliinille heikentyy ja tästä seuraa, että insuliinipitoisuus veressä suurenee ja rasva-aineenvaihdunta muuttuu. PCO altistaa raskauden aikana keskenmenoriskin suurentumiselle, verenpaineen nousemiselle ja raskausdiabetekseen sairastumiseen. (Tiitinen 2022.)

Vuonna 2010 Suomessa raskausdiabetesta todettiin 11,2 %:lla kaikista odottajista, mutta vuonna 2019 tilaston mukaan jo 20,6 % (kuvio 1). Raskausdiabeetikkojen määrä Suomessa on kasvanut melkein 10 % viimeisen 10 vuoden aikaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022.) Vaikka raskausdiabetesta sairastavien määrä lisääntyy myös muualla maailmassa, on Suomen luvut verrattain korkeat (Rasilainen, Varakas, Rissanen, Laitinen & Pellonperä 2023). Syynä kasvuun on synnyttäjän korkean iän, ylipainon ja lihavuuden lisääntyminen (Kaaja & Vääräsmäki 2022; Rasilainen ym. 2023).



Kuvio 1. Raskausdiabeteksen seulontaan osallistuneet ja diagnoosin saaneet 2006–2019. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Syntyneiden lasten rekisteri).

Siun soten alueella raskausdiabetesta todettiin vuonna 2019 36 % odottajista ja vuonna 2021 36,5 % odottajista (Korhonen 2022). Tämä on huomattavasti maan keskiarvoa enemmän. Näistä raskausdiabeetikoista joka neljännelle odottajalle (noin 25 %) aloitetaan lääkitys, jotta verensokerit pysyisivät tasaisina (Walle 2022). Vuosittain Suomessa 15–20 % raskausdiabeetikoista aloitetaan lääkitys ruokavaliohoidon lisäksi (Diabetesliitto 2023a).

2.2 Raskausdiabeteksen vaikutus äitiin ja sikiöön

Raskausdiabetes on tärkeää tutkia ja hoitaa, koska se vaikuttaa sekä äidin että sikiön hyvinvointiin, varsinkin hoitamattomana (Terti 2019, 13). Raskausdiabeetikoilla on suurempi riski korkeisiin verenpaineisiin sekä raskausmyrkytykseen raskauden aikana. Noin joka viidennellä odottajalla todetaan jompi-kumpi raskausdiabeteksen lisäksi. Lisäksi riski keisarinleikkaukseen kaksinker-taistuu normaali raskauteen verrattuna. Odottajan raskausaikaisten sokerin seurannan avulla riskejä voidaan pienentää, mikäli sokerit saadaan hyvään

tasapainoon joko ruokavaliohoidolla tai sen ja lääkityksen yhdistelmällä. (International Diabetes Federation 2017.)

Sikiöltä puuttuu lähes kokonaan oma glukoosin tuotanto vatsassa ollessaan, joten tämän vuoksi äidin plasman glukoosi on sikiön ensisijainen energianlähde (Masalin ym. 2023). Äidin korkeampi insuliini pitoisuus johtaa sikiön makrosomituimiseen eli isompana kasvuun, varsinkin jos odottajalla on lääkehoito raskausdiabetekseen. Tämä taas voi johtaa synnytyksessä äidin repeämiin ja sikiön hartia ulosautto ongelmiin. (Tertti 2019, 13.) Vauvan makrosomiaan voi vaikuttaa myös äidin rasva-aineenvaihdunta, istukan ominaisuudet sekä geneettiset tekijät. Taustalla usein kuitenkin ovat poikkeavuudet äidin glukoosiainenvaihdunnassa. (Kc, Shakya & Zhang 2015.)

Vauvalla on myös korkeampi riski korkeisiin verensokeriarvoihin, bilirubiinista johtuvaan keltaisuusriskiin sekä hengitysvaikeuksia, jonka vuoksi hoitoa tarvitaan enemmän lapsivuodeosastolla. Komplikaatioiden vakavuus riippuu äidin veren glukoosipitoisuudesta. (Tertti 2019, 13.) Lapsen syntymäpainoon pystytään vaikuttamaan odottajan liikkumisella ja energian kulutusta vähentämällä (Korpi-Hyövälti 2012, 50). Mikäli raskausdiabeetikon painonnousu on maltillista raskausaikana, niin myös vauva on todennäköisemmin normaalikokoinen syntyessään (Mustaniemi ym. 2021). Tätä puoltaa myös Rasilaisen ym. (2023) tutkimus, jonka mukaan lasten syntymäpainot ja Adqar-pisteet ovat pysyneet ennallaan, vaikka odottajien raskausdiabetes on lisääntynyt. Syynä varmasti on tehokkaampi raskausdiabeteksen seulonta ja seuranta.

Raskausdiabeteksella on paljon myöhäisvaikutuksia äidin ja lapsen elämässä (Tertti 2019, 13). Äidillä on suurempi riski sairastua 2. tyypin diabetekseen 10–15 vuoden päästä (Raskausdiabetes 2024). Erityisesti äidin ylipaino lisää riskiä sairastumiseen. Raskausdiabeteksen uusiutumisen riski on 40 %, mikäli äiti tulee myöhemmin raskaaksi. (Koski & Koivusilta 2019.)

Raskausdiabeetikolla on myös suurempi riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin sekä metaboliseen oireyhtymään (Vilmi-Kerälä 2018). Imetyksen aloittaminen heti synnytyksen jälkeen tarjoaa äideille useita terveyshyötyjä, kuten

pienentyneen riskin sairastua rinta- ja munasarjasyöpään, pienentää riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen ja auttaa painon laskemisessa synnytyksen jälkeen (Gunderson 2007).

Äidin raskausdiabetes ja ylipaino vaikuttavat selkeästi tulevaan sukupolveen ja tämä ketju tulisi saada katkeamaan (Kaaja 2017, 21). Raskausdiabeetikon lapsella on myöhemmässä elämässään enemmän verensokerintasapainon häiriöitä, liikapainoa tai metabolista oireyhtymää muuhun väestöön verrattuna (Diabetesliitto 2023a). Gunderson (2007) toteaa artikkelissaan imetyksen pienentävän lapsen riskiä sairastua myöhemmin sydän- ja verisuonitauteihin, liikalihavuuteen ja tyypin 2 diabetekseen. Tyttölapsilla on kohonnut riski sairastua raskaana ollessaan vuorostaan raskausdiabetekseen (Kaaja 2017, 20). Huomioiden, miten raskausdiabetes vaikuttaa äitiin ja tämän syntyvään lapsen terveyteen, on kyseessä merkittävä kansanterveydellinen haaste (Masalin ym. 2023).

2.3 Äitiysneuvolatoiminta Suomessa

Perusterveydenhuollossa neuvolatyöllä on tärkeä osa ennalta ehkäisevässä ja terveyttä edistävässä toiminnasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Äitiysneuvolatoiminnasta on säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Terveydenhuoltolain (luvun 2 mukaan 15 §) hyvinvointialueiden tulee järjestää alueen raskaana olevien neuvolapalvelut. Neuvolapalveluihin tulee sisältyä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden sekä sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta. Seurannan tulee toteutua määräajoin yksilöllisen tarpeen mukaisesti, edistäen kummankin hyvinvointia.

Valtionneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta ohjaa kuntia, nykyään hyvinvointialueita, varmistamaan että terveystarkastukset ja terveysneuvonta on suunnitelmallista ja tasoltaan yhtenäistä, joka ottaa huomioon yksilön sekä väestön tarpeet. Asiakkaan terveydentilan arvio ja mahdollisesta jatkotutkimuksen tarpeesta, tuen ja hoidon tarpeesta on tehtävä yhdessä

tarkastettavan kanssa. Annettavan terveysneuvonnan on oltava näyttöön perustuvaa ja sen on tuettava yksilön sekä perheen hyvinvoinnin edistämistä terveyden joka osa-alueella.

Äitiysneuvolan tavoitteena on huolehtia raskaana olevan ja sikiön terveydestä sekä hyvinvoinnista. Samalla pyritään edistämään koko perheen ja tulevien vanhempien hyvinvointia sekä terveyttä. Lisäksi tavoitteena on edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskausajan häiriöitä, sekä edistää tulevan lapsen kehitysympäristön terveyttä ja turvallisuutta. Äitiysneuvolan tehtävänä on havaita mahdollisimman varhain raskausajan ongelmat sekä häiriöt, joihin järjestetään viiveettä apua, hoitoa sekä tukea neuvolan tai äitiyspoliklinikan puolelta. Neuvolat pyrkivät varhaisen tuen avulla ehkäisemään terveyseroja sekä syrjäytymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Neuvolatoimintaa ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vuorostaan huolehtii äitiysneuvolan toiminnan kehittämisestä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisee uusia ohjeistuksia, järjestää koulutuksia sekä kokoaa tilastotietoja neuvolatoiminnasta. Neuvolatyön kansalliset ohjeet on koottu Neuko-tietokantaan. Tietokannasta löytyy uusin ja näyttöön perustuva tieto sekä kansalliset suositukset ja ohjeistukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Suomessa äitiysneuvolapalvelut tavoittavat odottavat perheet erinomaisesti. Syntymärekisterin mukaan palveluita käyttää 99,7 %:a raskaana olevista. Raskaana olevien hoito jaetaan äitiysneuvolan ja erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikan ja synnytysosaston kesken. Alueellisesti sovitaan työnjaosta ja yhteistyöstä keskenään hoidettaessa raskaana tai synnyttäneitä naisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

2.4 Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisy äitiysneuvolassa

Nykyinen raskausdiabeteksen käypä hoito suositus (2024) suosittaa, että raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyä tulisi tukea jo ennen raskautta

perusterveydenhuollossa ja yhteiskunnassa, keskittyen terveellisten elintapojen vahvistamiseen ja liikapainon välttämiseen. Ohjausta ravitsemussuositusten lailla syömiseen ja kannustaa arkiliikkumiseen. Samoin Kaajan (2017, 21) mukaan elämäntapamuutoksista keskustelu on isoin tapa saada muutos aikaan, mutta se tulisi aloittaa mahdollisimman aikaisin raskaudessa tai mielellään jo ennen raskautta.

Raskausdiabeteksen riskiä voidaan vähentää, kun paneudutaan raskauden ensimmäisellä ja toisella kolmanneksella raskaana olevan ruokavalioon ja odottaja muokkaa sitä Pohjoismaiden ravitsemussuositusten mukaiseksi (Meinilä 2017). Odottajat, joilla on korkea riski sairastua raskausdiabetekseen, tulisi herättää tekemään elämäntapamuutoksia, jotka vaikuttavat verensokerin alenemiseen (Zawiejska ym. 2020). Korpi-Hyövältin (2012, 49,31) väitöskirjassa todettiin, että raskausdiabetesta pystytään ehkäisemään monipuolisella elämäntapaohjauksella. Raskausaikana odottajan ruokavalioon muuttaminen ehkäisee paremmin raskausdiabetesta kuin liikunnan tehostaminen. Mikäli odottava äiti kuitenkin harrasti ennen raskautta tai alkuraskauden aikana liikuntaa, hänellä on pienempi riski sairastua raskausdiabetekseen kuin odottajalla, joka ei harrastanut liikuntaa.

Raskaana oleva, jolla on raskausdiabeteksen riskitekijöitä, tulisi saada jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä kohdennettua elintapaohjausta. Sairastumista raskausdiabetekseen voidaan ehkäistä terveellisellä ruokavaliolla, liikunnalla ja liikapainoa välttämällä. Suositeltava ruokavalio, joka vähentää riskiä sairastumiseen sisältää kasviksia ja hedelmiä, kokojyväviljavalmisteita, rasvattomia ja vähärasvaisia maitotuotteita, pehmeitä rasvoja ja kalaa. (Raskausdiabetes 2024.)

Raskausaikana odottaja vähentää liikuntaansa, joten varsinkin ne, joilla on riski sairastua raskausdiabetekseen, tulisi kannustaa arkiliikkumiseen ja tukea oikeissa liikuntavaihtoehdoissa (Engberg 2018). Tikan (2022) väitöskirjassa todettiin, että raskausdiabeetikot kokivat vapaa-ajan liikuntansa ja yleisen terveydentilansa matalammaksi kuin ne, joilla ei ollut raskausdiabetesta. Säännöllinen liikunta raskausaikana vähentää raskausdiabeteksen kehittymistä, painonnousua, sikiön makrosomiaa, verenpaineen nousua, raskausmyrkytyksen kehittymistä ja

auttaa myös painonhallinnassa synnytyksen jälkeen. Lisäksi säännöllinen liikunta vähentää raskausajan selän ja lantion alueen kipuja. (Hotus-hoitosuositus 2022) Raskausdiabeteksen käypähoitosuositus (2024) sekä UKK-instituutti (2023) toteavat, että raskausajan liikuntasuositus on sama kuin liikuntasuositukset Suomessa, eli kestävyysliikuntaa vähintään 150 minuuttia kolmesti viikossa ja kaksi lihaskuntoharjoittelua viikossa.

2.5 Raskausdiabeteksen hoito ja ohjaus äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolassa terveydenhoitajan tulee tunnistaa odottajat, joilla on riski sairastua raskausdiabetekseen. Terveydenhoitaja ohjaa odottajat sokerirasitukseen ja tekee jatkohoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti (kuvio 2). Korkean riskin odottajat ohjataan sokerirasitukseen jo raskausviikoilla 12–16. Näitä ovat odottajat, joilla on BMI >30, glukosuria raskauden alussa, vyötärönympäryys yli 90 cm, vahva sukutausta, aiempi raskausdiabetes, epäillään ennen raskautta alkanutta diabetesta, aiempi todettu ei-alkoholiperäinen rasvamaksatauti tai suun kautta otettava kortikosteroidilääkitys. Jos rasituskoete on normaali, se uusitaan raskausviikoilla 24–28. (Raskausdiabetes 2024; Siun sote 2022b) Sokerirasitukseen ohjataan raskausviikoilla 24–28 yleensä kaikki odottajat (International Diabetes Federation 2017, 20). Sokerirasitusta ei tehdä, mikäli odottaja on alle 25-vuotias normaalipainoinen, jolla ei lähisuvussa ole diabetesta. Tai jos odottaja on alle 40-vuotiaalle uudelleen synnyttäjälle, jolla ei ole riskitekijöitä eli odottajalla ei ole ollut aiempaa raskausdiabetesta, lapsi normaalikokoinen ja BMI on raskauden alkaessa alle 25 (Raskausdiabetes 2024; Siun sote 2022b).

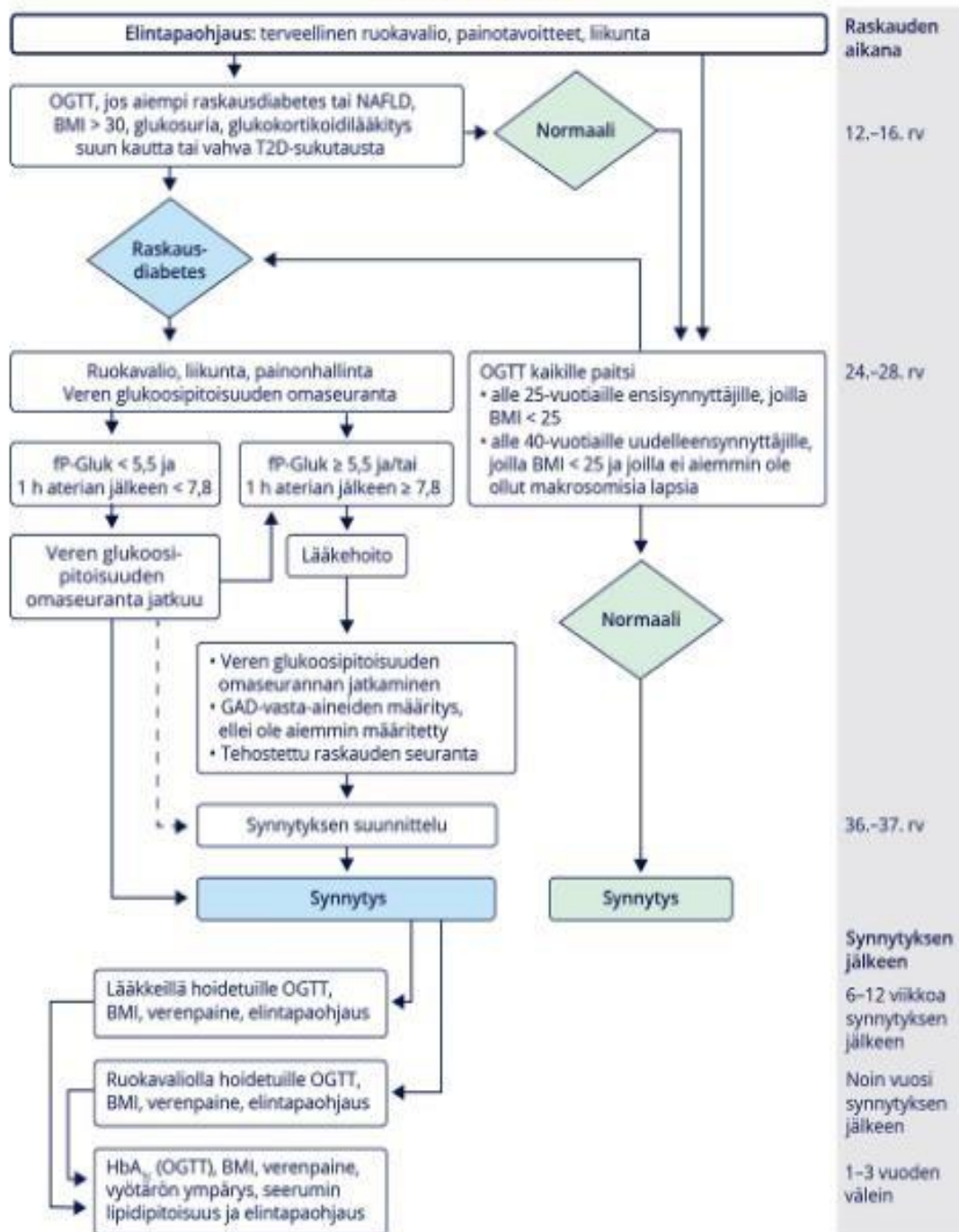
Ennen sokerirasituskoetta raskaana oleville suositellaan 12 tunnin paastoa. Paaston aikana voi juoda vain lasillisen vettä. (Islab 2023.) Sokerirasituskoete tehdään aamulla klo 8–10 väillä. Parina edeltävänä päivänä on suositeltavaa syödä runsaasti kuitupitoisia hiilihydraatteja eli täysjyväkuituja (Diabetesliitto 2023a). Aamulla voi ottaa käytössä olevat lääkkeet tavalliseen tapaan, jos lääkäri ei ole ohjeistanut muuta. Näytteenottoa edeltävänä päivänä ja näytteenottoaamuna ei saa nauttia alkoholia sekä tupakointia tulee välttää näytteenottoaamuna. Kovaa ruumiillista rasitusta tulee välttää näytteenottoa edeltävän

vuorokauden aikana. Ennen näytteenottoa tulee istua hetki verenkierron tasaimiseksi. Kokeen aluksi otetaan verinäytteet ja mahdolliset muut pyydetyt verinäytteet otetaan samalla. Tämän jälkeen juodaan sokeriliuosta ja uusi verinäyte otetaan 1 ja 2 tunnin kuluttua. (Islab 2023.)

Mikäli yksikin tulos on raja-arvo sokerirasituksessa tai ylittää raja-arvot, odottajalla todetaan diagnostinen raskausdiabetes. Raskausdiabetes todetaan, kun veren paastoarvo on 5,3 mmol/l tai enemmän, yhden tunnin arvo 10,0 mmol/l tai enemmän tai kahden tunnin arvo on 8,6 mmol/l tai enemmän. (Diabetesliitto 2023a; Siun sote 2022b.) Neuvolaseurannassa odottajat ohjataan verensokerin kotiseurantaan ja he saavat ravitsemusneuvontaa (Uotila 2023).

Siun soten (2022b) työohjeessa ohjeistetaan odottajaa tarvittaessa pitämään ruokapäiväkirjaa ennen tulevaa neivolakäyntiä. Siun soten alueella noudatetaan alueellisia ohjeita verensokerin kotiseurannassa. Alkuun verensokeria mitataan kahden viikon ajan neljä mittausta päivässä, niin että mitataan aamun paastoarvo sekä kolme tunti aterian jälkeen arvoa. Raskausdiabeteksen käypähoitosuosituksen (2024) mukaan aamun paastoarvon tulee olla alle 5,5 mmol/l ja tunti aterian jälkeisten arvojen tulee olla alle 7,8 mmol/l (kuvio 2). Siun soten (2022b) ohjeen mukaan, mikäli kahden viikon seurannassa arvot pysyvät normaaleina, mittauksia voidaan harventaa. Harvennettuna mittauksia otetaan 2–3 päivänä viikossa, jolloin mitataan aamun paastoarvo sekä kolme aterianjälkeistä arvoa. Mittauksia tehdään tiheämmin, jos tuloksissa on poikkeavia arvoja. Raskausdiabeteksen käypähoitosuosituksen (2024) työohjeessa ohjataan neuvolassa seuraamaan myös kohdunpohjanmittaa, verenpainetta ja virtsanvalkuaisen ilmenemistä, tarvittaessa odottaja ohjataan tarkempiin tutkimuksiin, mikäli seurannoissa on jotain poikkeavaa.

Raskausdiabeteksen seulonta, diagnostiikka, hoito ja seuranta



Kuvio 2. Raskausdiabeteksen seulonta, diagnostiikka, hoito ja seuranta (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2023).

Terveystieteiden tulee antaa odottavalle äidille neuvonta ja ohjaus diabeteksen omahoitoon. Raskausdiabeteksen hoidon ohjauksessa korostetaan ruokavaliota, jonka vaikutusta tehostetaan liikunnalla. (Tapanainen ym. 2019.) Ruokavaliota ja liikunnan lisäksi ohjauksessa kiinnitetään huomiota kokonaisvaltaisiin elintapoihin. Ohjauksessa tulee korostaa stressin, unihäiriöiden, lääkkeiden, infektioiden ja tupakoinnin nostavan verensokeria. (Valdma 2019.) Omahoidon ohjauksen ja oppimisen tukena voidaan käyttää myös terveysteknologioita, esimerkiksi omahoito sovelluksia tai sähköisiä omahoidon tukipalveluita (Hotus-hoitosuositus 2020).

Asiakkaan kanssa on tärkeää keskustella, mitä tunteita raskausdiabetes herättää odottajassa. Huomioidaan, miten asiakas suhtautuu diagnoosiin ja millaisia ajatuksia se aiheuttaa. Hoitajan tulee tukea asiakasta ja antaa hänen käydä läpi kaikki tuntemansa tunteet. Alun ohjauksessa tulee huomioida, miten asiakas ajattelee itseään suhteessa raskausdiabetekseen, onko subjekti vai objekti? Tavoitteena on, että asiakas hyväksyy sairauden osana elämänvaihtaan. (Aitomaa 2021.)

Hoidonohjaus on muuttuva prosessi, jonka tavoitteena on, että asiakas omaksuu omahoidon perusteet. Asiakkaan tulee omaksua raskausdiabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon tarvittavat tiedot, taidot ja valmiudet. (Hotus-hoitosuositus 2020.) Ohjaus on yksilöohjausta, joka lähtee aina asiakkaan lähtökodista ja tarpeista (Kyngäs ym. 2007, 74). Ohjauksen tulee tukea asiakkaan omaa päätöksen tekoa, kykyä valita hyviä omahoidon käytäntöjä ja kykyä ratkaista omahoitoon liittyviä ongelmatilanteita. Ohjaajan tulee varmistaa, että asiakkaalla on käytössään tarvittavat materiaalit, tieto ja taito sekä tuki omahoidon toteuttamiseksi. (Hotus-hoitosuositus 2020.)

Potilaslaissa on kirjattu laki potilaan asemasta (785/1992) ja oikeuksista. Asiakkaalla on oikeus hyvään terveydenhoitoon terveydentilansa vuoksi. Asiakkaan yksilölliset tarpeet on otettava huomioon hoitoa järjestettäessä. Asiakkaalla on myös oikeus saada selvitys omasta terveydentilastaan ja olla itse päättämässä omasta hoidosta yhdessä terveydenhuollon henkilön kanssa.

Hotuksen suosituksessa (2020) todetaan myös, että motivoiva haastattelu on keino tukea asiakasta käyttäytymisen muutoksilla. Valdman (2019) mukaan motivoiminen muutokseen on tärkeä osa ohjausta, odottavan äidin tulee ymmärtää tilanne ja visio johon elintapojen muutoksella pyritään. Motivoitumista tukee hyvä sosiaalinen verkosto, jolta saa positiivista tukea, inspiraatiota ja tukea. Järvisen (2020) mukaan motivoiva haastattelu menetelmä perustuu vuorovaikutukseen, jossa potilas ja ammattilainen yhteistyössä etsii ja vahvistaa keinoja, joilla elämäntapamuutos mahdollistuu. Motivoivan haastattelun periaatteena on, että haastattelijalla osoittaa empatiaa, vahvistaa uskoa muutokseen ja korostaa eroa nykyisen tilanteen ja tavoitteen välillä. Haastattelijan tulee olla kärsivällinen ja antaa aikaa potilaan itse kertoa asioista ja asioista ei väitellä. Menetelminä motivoivassa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä, heijastavaa kuuntelua eli kootaan asiat, jotka potilas kertoo ja nostetaan positiivisia asioita esille. Haastattelun lopputuloksena tehdään yhteistyössä suunnitelma. Suunnitelma on konkreettinen, jossa myös välietapit ja seuranta on kirjattu.

Alkuun asetetaan jokaiselle odottavalle odottajalle omat sopivat tavoitteet, joita hän pystyy itse toteuttamaan omassa arjessa. Elintapamuutoksissa tulee asiakkaan itse olla valmis muutokseen. Tuodaan myös esiin, että myös repsahdukset kuuluvat muutosprosessiin. Sopiva tavoite motivoi asiakasta ja sitouttaa muutokseen ja tilanteeseen. Tavoitteen tulee olla sopusoinnussa muun elämän kanssa, jotta se parhaiten toteutuisi. Liian vaikea tavoite voi luoda odottavalle äidille vain lisää ahdistusta. (Kyngäs ym. 2007, 77, 75, 93.)

2.5.1 Ruokavaliohoitoinen raskausdiabetes

Diabetekselle ei ole olemassa erillistä ruokavaliota, vaan ruokavalion perustana on suomalaiset ravitsemussuositukset (Tampereen yliopistollinen keskussairaala 2020). Nämä vuorostaan perustuvat pohjoismaisiin ruokavaliosuosituksiin (Ruokavirasto 2023). Sopivan ruokavalion ja annoskokojen löytämiseen on hyvä käyttää apuna verensokerin kotimittauksia ja seurata painoa (Tampereen yliopistollinen keskussairaala 2020). Asiakas tulisi saada miettimään,

miten syödä jatkossa. Ruokarytmin tulee olla tasainen, jotta se auttaa ruokamäärän hallinnassa ja tämä puolestaan verensokerin hallinnassa. (Ruuskanen 2021.) Ruokavalion kokonaisuus on ratkaiseva, hyvä ateriarytmi, sopiva annoskoko ja kolme pääateriaa, iltapala sekä 1–2 välipalaa (Tampereen yliopistollinen keskussairaala 2020). Välipalojen määrä riippuu asiakkaan liikunta ja ruokatottumuksista (Raskausdiabetes 2024). Ateriarytmin tulee olla sopiva omaan elämänrytmiin ja ruokailuvälit eivät saa venyä yli 3–4 tuntiin (Ruuskanen 2021).

Vesijohtovesi on janojuomana paras valinta, kaikkiaan nesteiden suositeltava määrä päivässä on 1–1,5 litraa (Tampereen yliopistollinen keskussairaala 2020). Säännöllinen ateriarytmi hillitsee napostelua ja makeanhimoa. Raskausdiabeetikolle suositellaan iltapalaa aikaisin ja pieni ateria ennen nukkumaanmenoa, joka ehkäisee paastoarvojen kohoamista. Aterian koostamisessa lautasmalli on hyvä ohje. Sopiva ateriakoko löytyy verensokeria seuraamalla. Erityisesti aamupalan jälkeen verensokeri voi nopeasti nousta, siksi suositellaan kohtuullista aamupalaa. Aterioissa tulee löytyä kaikkia energiaravintoaineita. Osalle raskausdiabeetikoille voi auttaa, kun laskee hiilihydraattimääriä. (Ruuskanen 2021.)

Ruokavaliossa keskeistä on ruuan laatu, erityisesti rasvan laadun, kasvisten, kuidun ja suolan osalta. Kasvikset ovat hyväksi verisuonien terveydelle ja tässä auttaa jo 1–2 annoksen lisääminen. Kannustetaan asiakasta lisäämään kasviksia helposti ruokavalioon, muistutellaan vaihtoehtoja salaatile, esim. pakastin- ja kypsennetyt kasvikset. Kuitua suositellaan yli 30 grammaa päivässä. Suositetaan täysjyvävilja tuotteita ja suositellaan, että kuituja on vähintään 6 %, esimerkiksi ruisleivässä on 10 % kuituja. Suositellaan tarkastamaan leivän kuitumäärä pakkauksista. (Ruuskanen 2021.)

Rasvoissa on tärkeä kiinnittää huomiota, että asiakas saisi riittävästi pehmeitä rasvoja ja kovia rasvoja vähän. Pehmeä rasva parantaa glukoosinsietoa. Suo-
laa suositellaan enintään 5 grammaa päivässä, mikä on noin 1 teelusikallinen. Asiakkaille kannattaa ohjata, että sydänmerkin tuotteet ovat sopiva valinta

raskausdiabeetikollekin. (Ruuskanen 2021.) Raskausdiabeetikon voidaan ohjata Siun soten alueella tarvittaessa ravitsemusterapeutille (Siun sote 2020a).

Liikunta on ruokavalion ohella diabeteksen hoidon perusta, liikunta lisää insuliiniherkkyyttä ja glukoosinottoa lihassoluihin. Säännöllisellä liikunnalla tuetaan painon hallintaa ja voidaan vaikuttaa suotuisasti kolesteroliin ja verenpaineeseen. (Ilanne-Parikka, Niskanen, Rönnemaa, Saha, & Antikainen, A. 2019.) Liikunnalla myös ehkäistään myös sikiön makrosomiaa (Hotus-hoitosuositus 2022). Liikuntaa suositellaan jatkamaan kuten ennen raskautta, mutta sitä voi keventää voinnin mukaan. Liikuntasuositusten mukaan raskaana olevan kannattaa välttää pitkäkestoista paikallaan oloa. Suositetaan kevyttä liikettä päivän mittaan.

Raskaana oleville on UKK – instituutin tekemä viikoittaisen liikunnan suositus (kuvio 3). Säännöllinen ja monipuolinen liikunta parantaa fyysistä kuntoa, tukee raskausajan fyysistä rasitusta ja auttaa synnytyksessä sekä siitä palautumisessa. Liikunta nostaa myös mielialaa. Palautuminen liikunnasta ja arjesta on tärkeää. (UKK-instituutti 2023; Hotus-hoitosuositus 2022.) Tämän vuoksi omasta riittävästä unen saannista tulee huolehtia (UKK-instituutti 2023). Liikuntaa suositellaan aina raskausdiabeetikolle, jos raskauteen ei liity muita ongelmia (Raskausdiabetes 2022).



Kuvio 3. Viikoittainen liikunnan suositus raskaana oleville (normaali raskaus).

(Kuva UKK-instituutti)

Mikäli raskausdiabeetikko ei ole ennen raskautta harrastanut liikuntaa, niin suositellaan, että arkeen lisätään askelia ja liikettä esim. hyötyliikunnalla, vähemmän istumista ja paikallaan oloa. Aloitellaan rauhallisesti, esimerkiksi 15 minuutin kävelylenkit 3 kertaa viikossa. Vähitellen lisätään liikunnan määrää ja kertoja. Kevyttä rasitusta suositellaan. (Taulaniemi 2021.)

Asiakkaan liikuntamotivaatio tulee saada herätettyä, jotta hän innostuu huolehtimaan itsestään ja vauvastaan. (Taulaniemi 2021.) Odottajaa informoidaan, mitä hyötyjä säännöllinen liikunta raskausaikana tuottaa odottajalle ja sikiölle (Hotus-hoitosuositus 2022). Autetaan löytämään asiakkaalle sopivat liikuntamuodot, mitä arjessaan pystyy toteuttamaan. Liikkumiseen tukemista ja

kannustamista jatketaan pitkin raskautta. Pohditaan yhdessä syitä, miksi asiakas ei ole aiemmin liikkunut. Mahdollista peloista liittyen raskausajan liikuntaan kannattaa keskustella. (Taulaniemi 2021.)

Diabetesliiton (2023b) Hyvinvoinnin polut ohjaa diabetesta sairastavaa potilasta unesta ja mielen hyvinvoinnista seuraavasti. Huono nukkuminen voi heikentää verensokeritasapainoa. Myös matala ja korkea verensokeri yöaikaan voi heikentää unen laatua ja nukkumista yleisesti. Huono unenlaatu hankaloittaa yleisesti sairauden hoitoa. Siksi hyvään hoitotasapainoon pyrkiminen parantaa myös unen laatua. Yhtä tärkeää ruokavalion, liikunnan, riittävän unen ja levon kanssa on huolehtia mielen hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Virkeä mieliala ja mielen hyvinvointi on voimavara, joka mahdollistaa voimavarat toteuttaa elintapamuutoksia ja pitää sokeritasapainon hyvänä.

Sokeriseurantaa tehdään koko loppuraskauden ajan erillisten paikallisten ohjeiden mukaan ja odottajan mahdollisten riskien mukaisesti (Raskausdiabetes 2024). Siun soten (2022b) ohjeen mukaan odottava äiti mittaa sokereita 2–3 kertaa viikossa. Mittauksissa yksi paastoarvo ja kolme aterian jälkeistä arvoa, kun verensokeriarvoissa ei ole ylityksiä. Mikäli ylityksiä tulee, tihennetään mittauksia.

Yksittäiset ylitykset sokeriarvoissa ajoittain yritetään korjata yksilöllisellä ohjauksella ja mahdollisilla ruokavalion muutoksilla. Tarvittaessa neuvolassa otetaan lisäkäyntejä raskausdiabeetikoille ja tarvittaessa jo ennen sokerirasitusta elintapaohjauksen tarpeen mukaan. (Uotila 2023.) Ruokavaliohoitoisella raskausdiabeetikolla seurataan erityisesti kohdunpohjanmittaa. Mikäli se on korkea odottajan verensokeriarvojen normaalitasosta huolimatta, tehdään lähete äitiyspoliklinikalle sikiön koon arvion selvittämiseksi ultraäänellä. (Raskausdiabetes 2024.) Synnytyksen jälkeen sokeriseuranta lopetetaan, kun äiti on saanut syötyä (Uotila 2023).

2.5.2 Lääkehoidollinen diabetes

Mikäli raskausdiabetesta sairastavan odottajan verenglukoosin tavoitearvot eivät toteudu ruokavaliolla ja liikunnalla, hoitoon lisätään lääkehoito (Raskausdiabetes 2024; Siun sote 2022b). Jos odottajalla todetaan toistuvasti ylittyviä paasto tai/ja aterianjälkeisiä arvoja, 2 viikon seurannassa 3–4 ylittävää arvoa, suositellaan lääkitysarviota (Siun sote 2020b). Lääkehoidolla pyritään hyvää verensokerien tasapainoon. Lisänä tarvitaan aina myös ruokavaliohoitoa. (Raskausdiabetes 2024.) Lääkkeinä käytetään metformiinia tai insuliinia, erityistapauksissa metformiinin ja insuliinin yhdistelmää. (Raskausdiabetes 2024.)

Siun sotella lääkehoito toteutetaan aina äitiyspoliklinikalla erikoisairaanhoidossa. Odottajat ohjautuvat äitiyspoliklinikalle neuvolan lähetteen perusteella. (Siun sote 2022b.) Lääkitys aloitetaan ensin metformiinilla tai insuliinilla riippuen odottajan lähtötilanteesta. Tarvittaessa käytetään metformiinin ja insuliinin yhdistelmää (Siun sote 2020a).

Insuliinia on käytetty vuosikymmeniä raskausdiabeteksen hoidossa. Insuliinihoito määräytyy aina henkilökohtaiseksi jokaisen raskausdiabeetikon tarpeen mukaan. Insuliinina käytetään NPH-insuliinia tai pitkävaikutteista insuliinianalogia, mikäli odottavalla äidillä on paastoarvot koholla. Insuliiniannosta suurennetaan, kunnes saavutetaan hoitotasapaino, eli verensokeriarvot pysyvät suosituksissa. Jos aterianjälkeiset verensokeriarvot ovat koholla, aloitetaan ateriainsuliini, joka on pikainsuliini, jotta se korjaa nopeasti verensokeriarvot. Monesti aamupalan jälkeen tarvitaan korkeampia insuliinimääriä. Insuliiniannokset säädellään verensokeriseurannan mukaan. Odottajat voivat itse säädellä insuliiniarvoja saamiensa ohjeiden mukaan. (Raskausdiabetes 2024.)

Metformiini ei ole niin tehokas kuin insuliini verensokereiden laskussa. Se voi kuitenkin tuoda paremman sitoutuneisuuden hoitoon, koska tabletit otetaan suun kautta, kun taas insuliini pistetään. (Terti 2019, 15.) Metformiini parantaa insuliinin tehoa erityisesti maksassa ja lihaksissa. Metformiini ei aiheuta raskausdiabeetikolle liian matalia verensokereja. (Tampereen yliopistollinen

keskussairaala 2022.) Metformiinilla on tutkimusten mukaan edullisia vaikutuksia muun muassa raskausmyrkytykseen ja sikiön kasvun tasaantumiseen. Metformiinin kanssa noin 30 prosenttia raskausdiabeetikoista tarvitsee myös insuliinia verensokeritasapainon ylläpitämiseen. Aloitusannosta syödään 2–3 päivää, jonka jälkeen tarvittaessa annosta suurennetaan. (Raskausdiabetes 2024.)

Jokaisen potilaan kohdalla tehdään hoidontarpeen arvio ja suunnitelma, jonka perusteella määritellään seurannat äitiyspolille. Mikäli insuliinihoidon tarve arvioidaan loppuraskaudessa, raskausviikkoja 35 tai enemmän aloitetaan aina insuliinilääkitys, koska se vaikuttaa nopeammin. Lääkehoidon aloituksen jälkeen seuranta tapahtuu synnytykseen saakka äitiyspolin ja neuvolan yhteistyössä. Jos raskausdiabetekseen on lääkehoito, synnytyksen käynnistämisen tarve arvioidaan viimeistään raskausviikolla 40. (Siun sote 2020a.) Synnyttämisen jälkeen lääkehoito lopetetaan, mutta äidin verensokeriarvoja seurataan parin vuorokauden ajan (Terti 2019, 16).

2.6 Raskausdiabeteksen jälkihoito

Raskausdiabeteksen käypähoitosuosituksen (2024) mukaan synnytyksen jälkeen raskausdiabeetikoille, joilla on ollut lääkehoito, tehdään glukoosirasituskoel 6–12 viikon kuluttua. Glukoosirasitus tehdään kaikille raskausdiabeetikoille noin yhden vuoden kuluttua synnytyksestä, myös lääkehoitoa saaneille. Lisäksi kaikilta raskausdiabeetikoilta tulisi seurata painoa, vyötärön ympärysmittaa, verensokeripainetta, sokereita rasituskokeella glukoosipaastokokeella tai pitkäaikaissokerilla sekä kolesteroli arvoja laboratorioskokeilla 1–3 vuoden välein, henkilökohtaisen suunnitelma mukaisesti (Raskausdiabetes 2024.) Kolesteroli- ja rasva-arvoja seurataan, koska raskausdiabeetikolla on myös korkeampi riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin myöhemmin (Vilmi-Kerälä 2018, 7). Jatkoseurannan tarve määräytyy riskitekijöiden mukaan (Raskausdiabetes 2024). Vilmi-Keränen (2018, 95) toteaa väitöskirjassaan, että synnytyksen jälkeistä seurantaa tulisi kehittää, jotta sairastuminen diabeteksen ja liikalihavuuteen saataisiin vähemmän.

Siun sotessa on otettu käyttöön työohje Raskausdiabeteksen seuranta ja ohjaus synnytyksen jälkeen (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023a). Tämän työohjeen avulla pyritään seuraamaan raskausdiabeetikkoja neuvolassa ensimmäisen vuoden ajan synnytyksen jälkeen. Synnyttäneille äideille tulee antaa elintapaohjausta, joka ohjaa painon hallintaan ja terveelliseen ruokavalioon. (Siun sote 2022b). Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työohjeessa (2023a) ohjataan, että jos raskausdiabeetikolla on ollut lääkehoito, hänet ohjataan käymään sokerirasituksessa ennen jälkitarkastusta. Sokerirasitus suositellaan tekemään aikaisintaan 6 viikkoa synnytyksestä.

Synnytyksen jälkitarkastuksessa jatketaan elintapojen kartoittamista ja arjen sujuvuus sekä mahdolliset haasteet. Asiakasta tulee informoida kohonneesta sairastumisriskistä 2. tyyppin diabetekseen ja raskausdiabeteksen uusiutumiseen. Lääkehoidollisen raskausdiabeteksen sairastaneiden sokerirasitus tulokset käydään läpi. Käynnillä arvioidaan asiakkaan tarve jatkohoidossa. Mikäli sokerirasituksen tulokset olisivat tällöin koholla, ohjataan asiakas terveysaseman diabeteshoitajalle. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023a.) Ruokavaliohoitoisille raskausdiabeetikot ohjataan käymään sokerirasituksessa, paastosokerissa tai pitkän sokerin sekä kolesteroli- ja rasva-arvojen labrakokeissa (Raskausdiabetes 2024). Heidät ohjataan myös varaamaan aikaa vuoden päähän äitiysneuvolan terveydenhoitajalle tai raskausdiabetekseen erikoistuneelle terveydenhoitajalle (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023a).

Raskausdiabeetikoille, varsinkin lääkehoidollisille, voidaan tarjota aikaa 6 kuukauden päähän synnytyksestä äitiysneuvolan terveydenhoitajalle tai raskausdiabetekseen erikoistuneelle terveydenhoitajalle. Käynnillä kartoitetaan asiakkaan elintapoja ja arjen sujuvuutta. Tuetaan terveellisiä elämäntapoja ja pyritään motivoimaan asiakasta jatkoseurantaan sitoutumisessa. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023a.) Damm, Mathiesen, Petersen & Kios toteavat artikkelissaan (2007) jälkihoidon onnistumisen tekijänä yksilöllisen hoitosuunnitelman tekemistä ja jatkuvaa seuranta ja vahvistavaa ohjantaa terveellisistä elintavoista. Lisäksi tarkistetaan paino, verenpaine ja mahdollinen oma sokeriseuranta. Terveydenhoitaja myös tekee lähetteet vuoden päästä synnytyksestä käytäviin labroihiin (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023a).

Tavoitteena on tavata kaikki raskausdiabeetikot vuoden päästä synnytyksestä. Käynnillä arvioidaan terveydentilaa, labrakokeiden tuloksia sekä motivoidaan asiakasta jatkoseurantaan. Tehdään kokonaisarvio, miten raskausdiabeetikon seuranta tulisi jatkossa toteutua perusterveydenhuollon tai työterveyden puolesta. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023a). Damm ym. (2007) tuovat artikkelissaan esille, että raskausdiabetesta sairastaneen naisen ehkäisyn valinnassa on huomioitava korkea riski sairastua 2 tyypin diabetekseen, metaboliseen oireyhtymään ja sydän- ja verisuonisairauksiin, jatkohoitoon tulee liittyä säännöllinen glukoositoleranssin säännöllinen seuranta ja veri- ja sydänsairauksien riskitekijöiden seuranta. Elintapamuutoksilla, joilla päästään normaaliin painoon, liikkuamiseen ja ravitsemussuosituksen mukaiseen syömiseen, pienennetään riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen (Raskausdiabetes 2024; Duodecim 2023). Oikeanlaisella elintapaohjauksella asiakkaan kohdalla voidaan sairastumista tyypin 2 diabetekseen pienentää 50 prosentilla (Raskausdiabetes 2024).

3 Työntekijöiden osaamisen kehittäminen

3.1 Työntekijän osaamisen kehittäminen

Uuden työntekijän perehdyttämisestä on vastuussa esimies. Työsopimuslaki ja työturvallisuuslaki edellyttävät uuden työntekijän perehdyttämistä tehtäviinsä. Perehdytyksen on tarkoitus ohjata uusi työntekijä työtehtäviinsä ja työympäristöön sekä tutustuttaa työkavereihin, esimieheen ja muihin toimijoihin. Organisaation arvot, tavoitteet sekä toimintaperiaatteet kuuluvat osaksi perehdytystä. (Rauramo 2016, 5.) Perehdyttäminen tulisi alkaa perehdyttämissuunnitelman luomisella. Siinä tulee käydä ilmi, kuka huolehtii perehdyttämisestä ja miten se mahdollisesti jaetaan perehdyttäjien kesken. On tärkeää huomioida, että työhön opastaminen sujuu rauhallisesti ja huolellisesti. Siinä on tärkeää pitää myös taukoja, jotta perehtyjä ehtii myös sisäistää asioita. (Juuti & Vuorela 2015, 64–66.)

Viitalan (2021, 97) mukaan tavoitteena on, että työntekijä hyvän perehdytyksen jälkeen pystyy suoriutumaan työstään tehokkaasti ja laadukkaasti. Hyvä

perehdytys vaikuttaa myös työntekijän ajatteluun saamasta tuestaan työyhteisössä. Juutin & Vuorelan (2015, 68) mukaan äänettömän taidon toisin sanoen hiljaisen tiedon saaminen uutena työntekijä on tärkeää. Sitä työntekijä vähitellen alkaa myös itse tuottaa omassa työssään. Paljon on viime vuosina puhuttu, miten tämän hiljaisen tiedon saa jakoon.

Työntekijä selviytyy työstään sujuvammin ja luottavaisesti, mitä paremmin hän työnsä osaa. Nykyään työntekijän osaamiseen tulee jatkuvasti uutta ja tämän vuoksi tiedon on hyvä olla saatavilla aina jossain tallessa. Ihmismieli ei muista aina kaikkea uutta. (Viitala 2013, 179.) Työohjeita voidaan käyttää muistilistana työtä tehdessä ja työohjeen tarkoituksena on olla lyhyt ja ytimekäs sisältäen olennaisen tiedon. Työohjeiden selkeä jäsentely helpottaa seuraamaan työvaiheiden suorittamista oikeassa järjestyksessä. Työohjeet luovat mahdollisuuden työntekijöille tarkastella omaa työtään, tehdä se näkyväksi ja jakaa hiljaista tietoa eteenpäin. Esimiehelle työohje tarjoaa mahdollisuuden tutustua työntekijöiden työn sisältöön ja tehdä tätä kautta arviota työn sisällön mielekkyydestä ja työtehtävien tarpeellisuudesta. Esimiehille työohje on työväline perehdyttämiseen ja näin helpottaa työn laadun seurantaan. (Lavikainen & Makkonen 2020.)

Työntekijöiden osaamisen kehittäminen on organisaatiolle strategisesti tärkeä tehtäväalue. Kaikki lähtee tarpeen määrittelystä, mitä pitäisi kehittää. (Viitala 2021, 121.) Osaamisen kehittäminen on työelämän merkittävimpiä asioita, jolla parannetaan jaksamista, positiivista asennetta työtä kohtaan, parannetaan työhyvinvointia ja työntekijät kokevat työnsä merkitykselliseksi (Helsilä & Salojärvi 2009, 156–157). Osaamisen kehittäminen sisältää kaikki prosessit ja toimenpiteet, joilla pyritään kehittämään organisaation osaamista (Viitala 2021, 121).

Osaamista arvostavan ja jakavan työyhteisön perustana on kattava ja ennakkoiva osaamisen kehittämisen suunnitelma. Suunnitelma voi koostua työssä oppimisesta, koulutuksesta, tiimityöskentelystä ja yhteisöllisyydestä. (Helsilä & Salojärvi 2009, 162.) Osaamisen kehittäminen lähtee organisaation strategiasta, miten päästään organisaation visioon (Juuti & Vuorela 2015, 71). Organisaation työntekijöiden osaamisen jatkuva kehittäminen on osa johtamisen osa-aluetta ja osaamisalueiden varmistaminen jatkuvaa prosessia. Katsotaan, että

organisaatio on niin vahva kuin yksittäinen työntekijä. Tiimin toimiessa ilman johtajaa katsotaan, että johtaja on onnistunut oman tiiminsä kanssa. (Korhonen & Bergman 2019, luku 8.)

Ensisijaisesti työntekijä on itse vastuussa omasta osaamisen kehittämisestä. Organisaation ja esihenkilön tulee kuitenkin luoda kehittämiselle suunta ja antaa mahdollisuudet kehittää omaa osaamistaan ja edistää uuden osaamisen tuonnin työnkuvaan. Työntekijän tulee kehittää itseään, jotta onnistuu työssään ja se olisi mielekästä, koska työ muuttuu jatkuvasti ja sen vuoksi vaatii uutta osaamista. (Viitala 2021, 121.) Organisaatiossa työskentelevän on säilytettävä kyky oppia uutta ja aistia uusia tuulia herkästi (Juuti & Vuorela 2015, 38).

Ihmistä tulee osa omaa työyhteisöä, jos he pääsevät osallistumaan sekä kehittämään työyhteisöä ja sen toimintaa. Ihminen pystyy kehittymään, silloin kun pääsee keskustelemaan yhdessä muiden kanssa töissä esiintyvistä haasteista. Tähän organisaation tulee rohkaista, jotta myös virheistä voi puhua. Tämän myötä voidaan jakaa tietoa ja osaamista, jota eri työntekijöille on kertynyt vuosien varrella ja puhutaan hiljaisen tiedon jakamisesta. (Juuti & Vuorela 2015, 23–24, 39.) Työyhteisön hyvinvointi liittyy vahvasti myös luovan kapasiteetin kehittämiseen. Kun ihminen voi hyvin ja on terve, hän pystyy antamaan luovaa työpanostaan työhön. Ihmisellä on ääretön luova kapasiteetti (Juuti & Vuorela 2015, 33, 71). Osaava työntekijä tuottaa onnistunutta palvelua (Viitala 2021, 121).

3.2 Työntekijän osaamisen johtaminen

Osaamisen johtamisen aktiivisuus edustaa jatkuvaa ja kestävää kehitystä. Tällöin yrityksen strategia perustuu suunnitelmaan, jossa katsotaan tulevaisuuteen ja kykyyn muuttua sen mukaisesti. (Helsilä & Salojärvi 2009, 148.) Sivosen Kunta- ja hyvinvointialueentyöntekijien (2017) artikkelissa todetaan henkilöstönvoimavarojen kehittämisen tulevan perustua organisaation strategian toteuttamiseen ja eri kehityssuuntien huomioiminen osaamistarpeita arvioitaessa. Tuomen ja Sumkinin (2012, 33–34) mukaan osaamisen johtaminen on

johtamisen ydintä ja tärkeä osa johtajien ja esihenkilöiden työtä. Organisaation ylin johto vastaa strategiasta. Keskijohdon eli toimialan tai yksikön työväliseen on oman alueen strategia. Esihenkilölle kuuluvan vastuualueen strategia on hänen sekä tiimensä ohje, kuinka toimia työssä eteenpäin. Lisäksi esihenkilö osallistaa omaa henkilöstöään strategian luomiseen. Juutin ja Vuorelan (2015, 57) mukaan osaamisen kehittäminen on myös hyvän, kehittävän ja arvostavan suhteen luomista työntekijöiden ja organisaation välille.

Työnantajan halutessa tuottaa ja johtaa tuloksellisia ja vaikuttavia palveluita, ovat osaavat ihmiset merkittävin työnantajan voimavara (Sivonen 2017). Organisaatiossa tulisi panostaa muun muassa ihmisten oppimiseen ja kehittymiseen. Tästä on merkki, että organisaatiossa on paljon erilaista tutkimus- ja kehitystoimintaa organisaation sisällä. (Juuti & Vuorela 2015, 40.) Organisaatiossa voi olla useita eri tapoja kehittää osaamista. Työntekijän kehittymistä ja uuden oppimista voidaan tukea työkierrolla, eritystehtävillä tai -projekteilla, kehitystehtävillä, sijaisuuksilla, ristiin koulutuksella, mentoroinnilla, työnohjauksella ja koulutuksella, joita voi olla yksilökoulutus, isommat koulutustilaisuudet, verkko-oppiminen tai omaehtoinen oppiminen. (Vilka 2021, 130–136.)

Henkilöstön osaamisen johtamisessa on neljä eri vaihetta. Ensimmäiseksi henkilöstön koulutus ja kehittämistarpeet on analysoitava ja toiseksi kartoitetaan osaaminen. Kolmantena vaiheena on osaamisen johtaminen. Tällöin strategia ohjaa yksilön ja työyksiköiden kehittämistä. Neljännessä vaiheessa luodaan uutta tietoa ja osaamista. Osaamisen johtaminen pohjautuu osaamisen hankkimiseen, kehittämiseen ja sitouttamiseen. Rekrytointi, kyvykkyyksien johtaminen ja osaamisen kehittäminen ovat hyvän osaamisen johtamisen merkkejä. (Helsilä & Salojärvi 2009, 140–150.)

Viitalan (2021, 139) mukaan osaamisen kehittämistä tulee pystyä arvioimaan organisaatiossa järjestelmällisesti ja useammalla tasolla, miten kehitys on muuttanut yksilön tietoja ja asenteita sekä muutosten vaikutuksina työkäyttämiseen sekä koko organisaatioon. Mieluiten arviointia tulisi tehdä koko kehittämisprosessin aikana.

Johtamisella voidaan vaikuttaa työn sisältöön ja pystytään käynnistämään sen kehittämistä (Juuti & Vuorela 2015, 23). Käytännössä esihenkilön työ on parhaimmillaan tilanteessa osaamisen johtamista arjen työpäivässä (Tuomi & Sumkin 2021, 33). Hyvä osaamisen johtaminen perustuu innostuneeseen henkilöstöön, joka on motivoitunut kehittämään osaamista ja tarjottua tuotetta, jakamaan osaamista ja yhteistyöhön asiakkaiden ja verkostojen kanssa. (Helsilä & Salojärvi 2009, 148.) Lisäksi esihenkilön tulee innostaa työntekijöitään keskittymään organisaation tärkeiden haasteiden ratkomiseen ja luoda samalla turvallinen ilmapiiri, missä voi sanoa kaikki ideat ääneen (Juuti & Vuorela 2015, 35).

Lähiesihenkilön tulee tukea työntekijän minäkyvykkyyttä eli luoda uskoa omaan kykyihin ja osaamiseen. Kun esihenkilö kannustaa ja rohkaisee hiljaisempiakin työntekijöitään, heistä saadaan huipputekijöitä. Käytännössä esihenkilö antaa positiivista palautetta, onnistumisen kokemuksia, tukee työntekijän omaa osaamistaan ja sen kehittämistä sekä lisäksi antaa vastuuta sopivasti. Työntekijän suorituskykyä on tärkeää seurata, koska jos työntekijällä on liikaa stressiä, alkaa suorituskykykin laskea. Tällöin ei jaksa enää kehittää omaa osaamistaan. Tässä tilanteessa esihenkilön tulee tarkastella yhdessä työntekijän kanssa tilannetta. Suorituskykyä voi hetkeksi laskea myös organisaation muutokset. Johdon tulee tässä tilanteessa antaa tarpeeksi tukea muutokseen ja riittävästi aikaa muutoksen eteenpäin viemiseen. Esihenkilöiden on tärkeää kannustaa ja tukea työntekijöitään sekä motivoida heitä uuteen. Täytyy myös muistaa, että kehittyminen vie aikaa. Jokainen työntekijä käsittelee muutoksia omassa tahdissaan. (Eklund 2021, 127–135, 143–145.)

Esihenkilön tulisi antaa työntekijöidensä kokeilla uusia asioita työssä. Tämä tukee osaamisen kehittämistä. Käytännössä se tarkoittaa osaamisen käyttöönottoa arjessa, mikä kannattaa tehdä uuden kehittämisen aikana osassa organisaatiota. Tällöin huomataan mahdolliset korjattavat asiat käytännössä, ennen kuin tämä virallisesti aloitetaan organisaation työtapana. Toisaalta kokeiluun tulisi aina suhtautua kriittisesti. Aina kaikki kokeilut eivät välttämättä sovi työhön, mutta se kuuluosana kokeilun prosessia. (Tuomi & Sumkin 2013, 49–50)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää raskausdiabeteksen hoidon laatua ja yhtenäistää hoidon ohjantaa asiakkaille. Tarkoituksena oli tuottaa materiaali, joka tukee äitiysneuvolan terveydenhoitajien ohjantaa asiakkaille raskausaikana Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää terveydenhoitajien tiedon ja kehittämisen tarpeita liittyen raskausdiabeteksen hoitoon ja asiakkaiden ohjaukseen äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tuotoksena valmistuneen prosessikuvauksen tarkoituksena on lisäksi toimia esihenkilöille johtamisen apuvälineenä esimerkiksi osaamisen kehittämisessä ja perehdyttämisessä.

Opinnäytetyön tehtävänä:

1. Kerättyä tietoa hyväksi käyttäen luoda raskausdiabeteksen prosessikuvaus IMS-ohjelmistolla.
2. Selvittää, mitä materiaalia jatkossa tarvitaan raskausdiabeetikon ohjantaa, jota voidaan myöhemmin lisätä prosessikuvaukseen.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Kehittämällä pyritään konkreettiseen toimintaan, jolla saavutetaan jokin tietty tavoite. Kehittämällä tehdään joko toimintatavan tai toimintarakenteen muutokseen/parantamiseen. (Toikko & Rantala, 2009, luku 2.) Sillä tähdätään parempaan ja ehkä tehokkaampaan uudistukseen (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21). Kehittäminen lähtee hyvin rajatusta ja pohditusta pulmasta, jolla kehittämällä pyritään saamaan vastaus ja apu tulevaisuuteen (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022,41). Tutkimuksen osapuolten asemat, oikeudet, vastuut ja

velvollisuudet on määriteltävä ja kirjattava kaikkien hyväksymällä tavalla, ennen kuin tutkimus aloitetaan. Nämä kirjataan ohjaussopimukseen. (Vilkkä 2015, 47.)

Tämän jälkeen mietitään keinoja, miten tutkimus toteutetaan. Kehittämiseen osallistuvien henkilöiden tulee kokea oman osallistumisen mielekkääksi kyseisessä prosessissa. Osaamisen kehittämisen yhtenä tavoitteena on toimintatapojen tehostuminen ja hyvä ja tasainen laatu. Lisäksi pyritään parantamaan yksilöiden suoriutumista työstään. (Viitala 2021, 121–122.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on tuotokseen tähtäävää työn kehittämistä, eri toimijoiden kanssa yhteistyössä tehtyä kehittämistoimintaa. Kehittämistoiminnan tuloksena syntyy tuotos, joka sisältää uutta tietoa ja esimerkiksi oppaan, mallin, toimintatavan, joka on aikaisempaan verrattuna parempi tai kokonaan uusi. Kehittämistoimintaan voi kuulua myös tutkimus, tutkimustuloksilla voidaan parantaa kehittämistoiminnan tuotoksen sisältöä. (Salonen 2013, 5–6, 13, 25.) Opinnäytetyön tavoitteena oli toimintatapojen yhtenäistäminen ja uuden työvälineen luominen. Idea opinnäytetyöhön saatiin toimeksiantajalta. Toimeksiantaja oli saanut kehittämistoiveen työntekijöiltään. Opinnäytetyö tutkimukseen valittiin vapaaehtoiset osallistujat, joilla oli mielenkiinto ja tietoa raskausdiabeteksen hoidon sekä ohjauksen kehittämiseen.

Toikon ja Rantalan (2009, luku 2) mukaan toimintatavan kehittämisellä voi tehdä laaja-alaisen koko kentän yhteisen toimintavan selkeyttämisen. Työprosessin mallinnus selkeyttää toimintatapoja tai uudistaa niitä. Kokemuksen ja hiljaisen tiedon jakamista pyritään tuomaan esille kehittämistyössä ja miten se linkittyy näyttöön perustuvaan tietoon (Toikko & Rantala 2009, luku 3). Työelämän tutkimuksessa tutkitaan työelämä käytäntöjä, jotka kaipaavat tarkastelua kehittämisen, muuttamisen tai uuden käytännön luomisen näkökulmasta. Tällaisessa tutkimuksessa yhdistyy teoria, kokemus ja ammattilaiskäytänteet. (Vilkkä 2021a, 18.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä kehittämisen vaiheet kohti tuotosta, tapahtuvat vuorovaikutuksessa toimijoiden välillä. Tämä tarkoittaa työskentely vaiheissa tapahtuvaa jatkuvaa keskustelua, arviointia, palautteen antamista ja mahdollisia toiminnassa tapahtuvia muutoksia. (Salonen 2013, 6.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin ammattilaisten kokemusta ja ammatillista tietoa hyväksi prosessikuvauksen suunnittelussa ja kehittämisessä. Prosessikuvauksen sisällön tuottamisessa hyödynnettiin lisäksi haastattelussa saatuja tuloksia. Opinnäytetyön kehittämistehtävän toteutuksessa toimittiin hyvinvointialueen kehittämissuunnitelman mukaisesti suunniteltaessa prosessimalli IMS-ohjelmistoon. Prosessin aikana esiteltiin IMS-ohjelmisto henkilöstölle ja lisättiin heidän tietoisuuttaan ohjelmiston tuomista mahdollisuuksista.

Kehittämistyössä edetään usein prosessimaisesti, niin että siinä on useita eri suuntia ja ratkaisuvaihtoehtoja. Kehittämistyötä tulee arvioida koko prosessin ajan. Kehittämistyötä tulee avata loppukuvauksessa sen alusta loppuun asti. (Seppänen-Järvelä 2004.)

Spiraalimallissa kehittäminen on jatkuvaa tekemistä, organisointia, toteutusta ja arviointia. Kehän sulkeuduttua syntyy uusi kehä, jossa toimintaa jatketaan samoilla teemoilla. Kehittämishankkeessa on useita vaiheita, työ alkaa aloitusvaiheella jossa, suunnitellaan työn vaiheet toimijoiden kanssa ja sitoudutaan hankkeeseen. Seuraavaksi on suunnitteluvaihe, jolloin hankkeesta tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma, josta siirrytään esivaiheeseen, jossa siirrytään työkenttelemään hankkeen kentälle. Työstö vaiheessa tuotetaan materiaalia ja lopullista tuotosta. Lopullista tuotosta tarkastellaan arviointi vaiheessa, jossa tuotoksen sisältöä arvioidaan ja se voidaan palauttaa takaisin työstövaiheeseen. Viimeistely vaiheessa tuotos saatetaan valmiiksi, jonka lisäksi kehittämisen hankeraportti tulee kirjoittaa valmiiksi. (Salonen 2013, 15, 17–18.)

Tässä opinnäytetyössä prosessi eteni ennakkoon suunniteltujen vaiheiden mukaisesti. Prosessikuvauksen sisältö valmistui tiiviissä yhteistyössä terveydenhoitajien kanssa. Lopullinen tuotoksen sisältö ja prosessimalli tuotettiin yhteistyössä toimeksiantajan edustajien kanssa. Prosessin kuluessa, sen jokaisessa vaiheessa tehtiin arviointia etenemisestä ja pyydetiin osallistujilta palautetta. Palautteen perusteella tehtiin ehdotettuja muutoksia ja aikatauluja muutettiin sopimaan prosessin sujuvan edistymisen mukaiseksi.

Arvioinnilla pyritään selvittämään, onko kehittämistyö onnistunut suunnitellusti vai ei ja mitkä asiat ovat onnistuneet ja mitkä ei. Tässä arvioidaan, onko pystytty vastaamaan kehittämistyön tavoitteisiin. Kehittämistyön tulos pyritään myös leviättämään laajempaan tietoisuuteen. Näin esimerkiksi koulutuspäivässä esitellään tulokset ja kehittämistyö, jotta muutkin saavat uuden tiedon hyödyntää työssään. (Toikko & Rantala 2009, luku 4.) Kehittämistyön arviointi toteutettiin työpajojen yhteydessä. Työpajoihin osallistuneilta pyydettiin palaute prosessista ja lopullisesta tuotoksesta. Erikseen palaute työstä ja tuotoksesta pyydettiin toimeksiantajalta. Opinnäytetyön tuotos IMS-ohjelmaan tehty raskausdiabeteksen hoidon ja ohjauksen prosessikuvaus tullaan esittelemään neuvolapalveluiden henkilöstölle yhteisessä koulutuspäivässä vuoden 2024 aikana.

5.2 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ihmisten koetun todellisuuden tavoittaminen, merkityskokonaisuuksien tarkasteleminen (Vilka 2021a, 118). Laadullinen tutkimus on prosessi, jossa tutkimusprosessin edetessä aineiston sisältö, näkökulmat ja tulkinnat muuttuvat. Laadullisen tutkimuksen erityispiirteenä on aineiston keruun ja tutkimustehtävän muotoutuminen joustavasti prosessin aikana. Työpajatyöskentely mahdollistaa materiaalin monipuolisemman sisällön ja erilaisia näkökulmia aiheesta (Valli 2018, 73.) Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi laadullinen tutkimus valikoitui sen tuoman vapauden vuoksi ja koska tarkoituksena tehdä kehittämistehtävä työntekijöiden tarpeisiin ja kokemuksiin perustuen. Opinnäytetyön suunnittelun alkuvaiheessa todettiin tähän työhön sopivammaksi menetelmäksi toteuttaa kehittämistehtävä ryhmähaastattelulla ja työpajatyöskentelyllä, kehittämistehtävän tavoitteiden mukaisesti.

Prosessikuvauksessa aihe on tarkkaan rajattu, kun prosessille on selkeä alku ja loppu. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää rajata tutkittava aihe ja tämä selkeyttää tutkimuksen tarkastelu perspektiiviä ja ydinasian hahmottamista. (Valli 2018,76.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen, vaan tavoitteena on tutkimuksen aikana muodostuneiden tulkintojen

avulla ratkaista ongelmia tai arvoituksia. Laadullisessa tutkimuksessa on oltava selkeä kuvaus siitä mihin ja millä tavoin tutkimus liittyy, tutkijan tulee huomioida tutkittavien luotettavuus ja prosessin aikataulu suhteessa tutkittavaan asiaan. (Vilkkä 2021a, 120,121.) Opinnäytetyömme aihe oli selkeästi rajattu ja kehittämistehtävän tarpeellisuus on todettu työntekijöiden ja toimeksiantajan puolesta. Kehittämistehtävä oli toimeksiantajan esittämän toiveeseen perustuva ja toteutus tehtiin toimeksiantajan toivomalla tavalla.

5.1 Ryhmähaastattelu

Työelämään liittyvissä tutkimuksellisissa kehittämishankkeissa, joiden tavoitteena on luoda uusia toimintatapoja, kannattaa hyödyntää ryhmähaastattelua, niin, että osallistujat tietävät asiasta paljon (Vilkkä 2015, 125). Haastattelussa etu on sen joustavuus. Tarvittaessa voidaan tehdä tarkentavia kysymyksiä, korjata väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua haastateltavien kanssa. Haastattelun tavoitteena on saada mahdollisimman paljon tietoa aiheesta. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 85.) Ryhmähaastatteluun voidaan myös valita haastateltavat niin, että tiedetään jo etukäteen heidän tuntevan aiheesta laajalti. Tällöin puhutaan harkinnanvaraisesta näytteestä. (Puusa & Juuti 2020, 106.)

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän haastateltavien ryhmään kutsuttiin neljä terveydenhoitajaa hyvinvointialueen eri maakuntien äitiysneuvoloista. Terveydenhoitajat kuuluivat neuvolapalveluiden raskausdiabetestyöryhmään ja heillä oli laajin erityisosaaminen raskausdiabeteksen ohjauksesta ja hoidosta hyvinvointialueen neuvolapalveluissa.

Teemahaastattelun etu on se, että osa haastattelun teemoista on etukäteen päätetty, mutta ne ovat riittävän löysät, jotta keskustelu on vapaata. Keskustelua voi ohjata ilman, että kontrolloi sitä täysin. Jotta teemahaastattelu onnistuu, tulee tutkijalla olla riittävä tietämys aiheesta. Teemojen suunnittelu on tutkimusprosessin tärkeimpiä vaiheita. Haastattelurungon etukäteissuunnittelu antaa haastattelulle suunnan ja varmistaa sen, että tutkimuksen tarkoitukseen saadaan vastaus. Ryhmähaastattelun etuna haastateltavat puhuvat vapaasti

ja kommentoivat toisiaan hyvin spontaanisti. (Puusa & Juuti 2020, 112–113, 116.) Teemahaastattelun ennakkoon valitut teemat liittyvät tutkimuksen viitekehykseen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88). Haastatteluihin pohjautuvan tutkimuksen tavoitteena on lisätä osallistujien ymmärrystä asiasta ja vaikuttaa positiivisesti tutkimukseen osallistuneiden toiminta- ja ajattelutapoihin (Vilkka 2021a, 125).

Tässä opinnäytetyössä haastattelun menetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, koska itsellämme oli aiheesta etukäteen hyvä tietopohja ja halusimme päästä vapaaseen keskusteluun haastateltavien kanssa. Teemahaastattelu antaa myös osallistujille tilaisuuden vuorovaikutukseen muiden asiantuntijoiden kanssa ja yhdessä pohtia esille nousevia kysymyksiä. Haastattelulla selvitettiin, millaista tietoa ja materiaalia hoitajat kokevat tarvitsevänsä raskausdiabetksesta ja avuksi äitien ohjaamiseen. Haastattelun kolme teemaa syntyivät opinnäytetyön tutkimustehtävien kautta (liite 1). Lisäksi teemojen valintojen pohjana käytettiin aikaisempaa tietoa aiheesta ja tutkimuksen kautta kerättyä tietopohjaa. Haastatteluun luotiin PowerPoint -esitys, jossa käytiin läpi vielä opinnäytetyön tavoitteet ja tehtävä haastateltavien kanssa.

5.2 Kehittämistyöpajatyöskentely

Työpajatyöskentelyssä ryhmänä työskennellään sovitun teeman ympärillä. Työpajatyöskentely on hyvin suunniteltua sekä tavoitteellista ja osallistujille tavoite ja työpajan tarkoitus on selkeästi esitetty (Vilkka 2021b, 90). Työpaja tyyppisessä työskentelyssä painotetaan tiedon keruuta sekä vaihtoa (Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richert, & Teirasvuo 2014). Työpajoja suunniteltaessa ensin määritellään tavoite esimerkiksi ohjeiden puuttuminen. Tavoitteen tulee olla rajattu ja selkeä. Suunnitteluvaiheessa mietitään ketkä työpajaan osallistuvat ja onko tavoite toimeksiantajan kehittämistavoitteiden mukainen. Lisäksi luodaan selkeät ohjeet, miten työpajat tulevat etenemään. Toteutusvaiheessa työpajat toteutetaan ja tuotos otetaan lopulta käyttöön. Lopuksi arvioidaan lopputulos ja tarvittaessa lisään kehitysideat. (Toikko ja Rantanen, 2009, Luku 4.)

Haastattelua suunniteltaessa syntyi idea työpajoista. Kehittämistehtävän tavoitteena oli saada neuvolalle raskausdiabeteksen hoidolle selkeät ohjeet. Pohdimme kuinka, saisimme palautteen materiaalista, jonka koostaisimme haastattelun tuloksista. Päädyttiin kahteen työpajaan, jotta voisimme saada useamman palautteen ja tulos vastaisi toivottua tulosta. Päädyttiin kutsumaan työpajoihin samat terveydenhoitajat, jotka osallistuvat haastatteluun. Kyseisillä terveydenhoitajilla oli laajin tietämys raskausdiabeteksestä ja selkeä näkemys prosessikuvauksen tarpeesta.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toimintaympäristö ja osallistujat

Opinnäytetyö toteutettiin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen neuvolatoiminnalle. Opinnäytetyöstä valmistuma raskausdiabeteksen prosessikuvaus tulee neuvolatoiminnassa äitiysneuvolan terveydenhoitajien käyttöön. Prosessikuvaus luotiin IMS-ohjelmistolla. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on tavoitteena yhteistä käytänteitä sekä kehittää prosessinhallintaa kyseisellä ohjelmistolla (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023b). Tämä prosessien hallinnan projekti on osa isompaa Laatutyön kokonaisuuden kehittämistä. Projektia koordinoi Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023c). Ohjelmiston prosessiosio, joka toimii jatkossa yhteisenä alustana ja työvälineenä prosessien hallintaan ja niiden kuvaamiseen. Ohjelmaa otetaan vähitellen käyttöön vuodesta 2023 alkaen toimialuekohtaisesti. (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023b.)

Opinnäytetyön haastatteluun sekä prosessikuvauksen kehittämiseen osallistivat terveydenhoitajat maakunnan eri äitiysneuvoloista. Osallistujat työskentelivät äitiysneuvolan lisäksi mahdollisesti myös lasten- tai ehkäisyneuvolassa. Kaikilla terveydenhoitajilla on erikoisosaamisenaan raskausdiabetes ja he ovat mukana raskausdiabeteksen kehittämistoiminnassa neuvolatoiminnan puolella.

Opinnäytetyön kehittämistyönä syntyvä raskausdiabeteksen prosessikuvaus ja sen toiminta tullaan esittelemään äitiysneuvolan terveydenhoitajille koulutuspäivän yhteydessä. Raskausdiabetekseen erikoistuneet terveydenhoitajat ottavat vastuun tulevaisuudessa täydentää ja päivittää prosessikuvauksen ohjeita sekä tietoja. Puuttuvia asioita tai päivityksen tarpeessa olevia ohjeita kartoitettiin tämän kehittämistyön aikana.

6.2 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön ideointi käynnistyi lokakuun 2022 lopulla. Opinnäytetyön teoreettisen aineiston kokoaminen alkoi vuoden 2022 lopussa. Opinnäytetyön suunnitelma työstettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa ja lopullinen opinnäytetyön aihe ja materiaalin muoto varmistui helmikuussa 2023. Huhtikuun 2023 alussa pidimme kolmikanta neuvottelun toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa.

Opinnäytetyötä tehdessä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle kiinnitettiin huomiota toimeksiantajan lupaprosessin toimintaan. Kolmikantakeskustelun jälkeen tehtiin toimeksiantosopimus. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksynnän saatamme, sille haettiin tutkimuslupaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelta keväällä 2023. Suunnitelma oli tehty laadukkaasti, niin että huomioitiin oikeanlainen tutkimusasetelma (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 149). Tutkimuslupahakemuksessa tuli olla opinnäytetyön suunnitelma, toimeksiantosopimus sekä haastattelun kutsukirje (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023d). Opinnäytetyössä huomiottiin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ohjeet, että opinnäytetyöstä tehdään tuotos toimeksiantajalle (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023e). Tässä opinnäytetyössä tuotos oli prosessikuvaus, jota jatkossa voidaan hyödyntää äitiysneuvolan terveydenhoitajien raskausdiabeteksen ohjaustyössä.

Terveydenhoitajille, joiden toivoimme osallistuvan haastatteluun, lähetettiin sähköpostilla kutsut osallistua kehittämistehtävämme toteutukseen (liite 2). Kaikki kutsutut ilmoittivat osallistuvansa haastatteluun ja haastattelu päivä sovittiin

alustavasti jo tässä vaiheessa. Kun tutkimusluvan saaminen toukokuulle varmistui, lähetettiin Teams-kutsut ennalta sovitulle päivälle haastatteluun osallistuville.

Opinnäytetyöhön tiedonhakuna käytettiin Medic, PubMed, Cinahl ja Finna-tietokantoja teoreettisen osuuden tueksi. Teoreettisen osuuden materiaali on joko suomen- tai englanninkielistä. Tietoa etsiessä käytettiin useita eri hakusanoja (liite 3). Päädyttiin käyttämään alle 10 vuoden takaisia lähteitä teoreettisessa osuudessa. Osa lähteistä on vanhempia, mutta on arvioitu, että tieto on edelleen ajantasaista. Tietoa etsittiin väitöskirjoista, pro gradu -tutkimuksista, tutkimusartikkeleista, raskausdiabeteksen hoitosuosituksista sekä oppikirjoista. Tiedonhakua täydennettiin vielä syksyllä 2023, kun haastattelun tulokset saatiin purettua ja kaivattiin vielä lisää tietopohjaa opinnäytetyöhön teoreettiseen osuuteen.

6.3 Haastattelu

Haastattelu toteutui toukokuussa 2023 Teams-palaverina, haastattelu tallennettiin. Kaikki kutsutut pääsivät osallistumaan haastatteluun ennakkoon sovituna ajankohta. Olimme tehneet haastatteluun työn jaon ja sopineet etukäteen ajankäytöstä kutakin teemaa kohden. Haastattelun alussa käytiin läpi opinnäytetyön tavoitteet, tarkoituksen ja tehtävät. Kerrottiin kuinka haastattelu ja myöhemmät työpajat etenevät. Lisäksi kertosimme haastatteluun osallistumisen olevan vapaaehtoista sekä sen, että haastattelu nauhoitetaan, kuitenkin haastateltavien anonymiys säilyttäen.

Haastattelu sujui suunnitelman mukaisesti. Teemat käytiin järjestyksessä läpi ja etukäteen sovitussa aikataulussa pysyttiin. Haastattelun aikana esitimme muutamia tarkentavia kysymyksiä keskusteltavista aiheista. Lisäkysymyksillä saatiin vastauksista mahdollisimman kattavat ja selvitettyä asioita, jotta ymmärrettiin asia varmasti oikealla tavalla. Haastattelun loputtua sovittiin yhdessä terveydenhoitajien kanssa tulevat työpaja ajankohdat syksylle 2023. Työpajat

sovittiin pidettäväksi Teams-kokouksina. Tällöin oli jo tiedossa, että kokoonpano tulee terveydenhoitajien osalta muuttumaan.

6.4 Tulosten analysointi

Aineistoa analysoitaessa on tarkoitus kuvailla, tulkita ja ymmärtää ilmiöitä, joita tutkitaan. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävän asettelu ohjaa mitä aineistosta valitaan analysoitavaksi (Puusa ja Juuti 2020, 143, 145.) Aineiston käsittelyä pyritään kokoamaan laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysilla, jonka avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 103–104). Sisällönanalyysimenetelmää käytettäessä kerätystä aineistosta karsitaan epäolennainen informaatio pois ja nostetaan esille tutkimuksen kannalta keskeisimmät asiat (Vilkkä 2021a, 164). Tässä opinnäytetyössä menetelmän valinta perustui siihen että, haastatelluille esitetyt kysymykset olivat avoimia ja näin laadullista aineistoa.

Aineistoa käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisuudella sisällönanalyysillä tarkoitetaan, että tutkimuksesta yritetään tehdä johtopäätöksiä aineiston kautta (Puusa & Juuti 2020, 11). Aineistolähtöisessä analyysissä aineisto kertoo oman tarinansa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Aineisto tulee analysoida huolellisesti ja kaikki osat on käytävä läpi (Heikkilä, Jokela & Nurmela 2008, 45).

Induktiivisessa sisällön analyysissä on kolme vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen (Kyngäs 1999, 5). Haastattelun muuttaminen tekstimuotoon eli litterointi helpottaa tutkimusaineiston läpikäymistä, aineiston luokittelua ja sen ryhmittelyä (Vilkkä 2021a, 137). Haastattelu suositellaan litteroitavan mahdollisimman pian haastattelun jälkeen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164). Litterointi aloitetaan lukemalla tai kuuntelemalla haastattelu materiaali useaan kertaan (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen, Lähdevirta 2003, 612). Aineistosta kerätään asiat ja sanat, jotka haastateltavat nostavat esille esitettyihin kysymyksiin (Puusa ja Juuti 2020, 145).

Näin aineisto pelkistetään eli koodataan. Tällöin sisältö jaetaan tutkimuksen tarkoituksen mukaista sisältöä kuvaavilla koodeilla. Toinen vaihe on yhdistäminen, kun samankaltaiset koodit yhdistetään omiksi kategorioiksi. Näistä kategorioista etsitään vielä samankaltaisuuksia ja eroja, kategorioita yhdistetään, vertaillaan toisiinsa ja muodostetaan ala- ja yläkategorioita. Koodaaminen ja kategorioiden luominen tiivistää ainestoa. Materiaalia läpikäydessä syntyy teoreettisia koodeja, kolmannessa vaiheessa materiaali kootaan uudelleen koodeja hyväksi käyttäen. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen, Lähdevirta 2003, 612; Kyngäs, 1999 5–7.)

Tutkimustulokset tulee analysoinnin jälkeen tulkita. Tulkinalla nostetaan esille aineiston analyysissa nousseita merkityksiä ja pohditaan näitä. Tuloksista pitää pystyä laatimaan synteesejä. Synteetit kokoavat yhteen pääasiat ja auttavat vastaamaan asetettuihin tutkimustehtäviin. (Puusa & Juuti 2020, 154–155.)

Tulokset analysoitiin laadullisen tutkimuksen induktiivisella sisällönanalyysillä. Heti haastattelun jälkeen kuunneltiin nauhoitettu haastattelumateriaali läpi ja litemoitiin aineisto kirjoittamalla haastattelu tekstiksi. Tekstiä muodostui yhteensä yhdeksän sivua. Haastattelun nauhoittaminen mahdollisti sen, että pystyttiin kuuntelemaan haastattelun tai sen osia uudelleen ja tarkastamaan haastattelussa puhuttuja asioita jälkikäteen.

Litteroinnin jälkeen aineistoa luettiin läpi useamman kerran etsien sieltä vastaukset kolmeen haastatteluteemamme. Aineiston käsitteleminen aloitettiin merkkamalla tekstiin vastaukset eri haastatteluteemoihin. Alleviivatut merkinnät koodattiin merkkamalla eri teemoja kuvaavat asioita värikoodeilla. Aineistosta nousi esille myös aihe, joka ei kuulunut haastattelu teemoihin, tämä koodattiin omalla värillään.

Värikoodauksen jälkeen tiivistettiin eli pelkistettiin aineistoa niin, että alkuperäinen oleellinen tieto säilyi (liite 4). Lopuksi saadut vastaukset lajiteltiin teemojen alle. Näiden vastausten perusteella koottiin tulevasta prosessikuvauksesta alustava version ensimmäiseen työpajaan edelleen kehitettäväksi. Lisäksi tätä kautta saatiin tulevia kehittämissideoita jatkoon toimeksiantajalle.

6.5 Kehittämistyön työpajat

6.5.1 Ensimmäinen työpaja

Prosessikuvauksen sisällöstä tehtiin ensimmäinen versio haastattelusta kerätyn tiedon pohjalta. Prosessikuvauksen tietopohja perustuu Käypä hoitosuositukseen ja alueellisiin työhjeisiin. Prosessikuvauksessa käytettiin lisäksi haastatelluissa esille tulleita toimintatapoja ja suunniteltiin, millaisia asioita prosessiin olisi lisättävä liitteinä, joita on mahdollista tulostaa terveydenhoitajan käyttöön. Tässä vaiheessa emme olleet saaneet koulutusta IMS-ohjelmiston käyttöön, joten ohjelmiston suomat mahdollisuudet ja visuaalisuus eivät olleet vielä selvillä.

Ensimmäinen työpaja jouduttiin siirtämään kerran, jotta saatiin riittävästi osallistujia työpajaan. Työpaja järjestettiin syyskuussa 2023. Työpajassa keskusteltiin terveydenhoitajien kanssa tulevasta prosessikuvauksesta. Terveydenhoitajista kaksi pääsi osallistumaan työpajaan. Alkuun esiteltiin uudelleen opinnäytetyön tavoitteet ja tehtävä, koska toinen terveydenhoitajista oli uusi ryhmässä. Työpajassa esiteltiin alustava version prosessikuvauksesta ja sen sisällöstä. Yhteisesti keskustellen kerättiin ideoita lopullisen prosessikuvauksen sisältöön ja huomioita puuttuviin asioihin.

Työpajassa pohdittiin yhdessä kysymyksiä, mitä tekijät oltiin pohtineet prosessimallista. Todettiin yhdessä, että prosessimallin olisi hyvä lähteä jo raskausdiabeteksen seulonnasta, eli keille asiakkaille tehdään sokerirasitukset ja mihin ajankohtaan ne määräytyvät. Keskustelun ja yhteisten pohdintojen tuloksena saatiin muutama hyvä lisättävä idea prosessimalliin. Prosessimallin sanamuotoja sekä mahdollisia ohjeistoja mietittiin yhdessä. Mitkä asiat olisi hyvä olla erikseen mainittuna ja avattuna. Muutama asia täytyi ennen lopullista versiota tarkistaa neuvolatoiminnan lääkäreiltä sekä äitiyspoliklinikan ylilääkäreiltä, ennen kuin ohjeita pystyttiin prosessimalliin lisäämään.

Prosessikuvauksen sisältö ja kulku sai aikaiseksi hyvää keskustelua, vaikka osallistujien määrä oli vähäinen. Uuden työntekijän osallistuminen

keskusteluun ja kommentointiin oli meille juuri sellaista tietoa mitä kaivattiin. Olimme tyytyväisiä työpajan tuloksiin, terveydenhoitajilta saatiin tukea omiin pohdintoihin sekä lisää uusia ideoita prosessikuvauksen materiaaliin.

6.5.2 Toinen työpaja

Toinen työpaja pidettiin joulukuussa 2023. Tätä ennen olimme saaneet opastuksen prosessikuvauksen tekemiseen hyvinvointialueen IMS-ohjelmistohankkeen työntekijältä. Tämän jälkeen teimme IMS-ohjelmistoon prosessikuvauksen, joka perustui aiemmin tehtyyn alustavaan versioon. Alustava versio oli tehty haastattelun tulosten perusteella ja muokattu ensimmäisessä työpajassa esille tulleilla muutoksilla. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle IMS-ohjelmistoon tehdyt prosessikartat ovat opinnäytteemme valmistumisen aikaan helmikuussa 2024 luonnoksia. Ohjelmistossa olevia prosesseja päivitetään hyvinvointialueen toimesta, vielä ennen niiden julkaisemista. Kaavion ja kuvan käyttöoikeudet ovat vain Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (liite 5).

Toisessa työpajassa esiteltiin IMS-ohjelmistoon tehty prosessikuvaus. Tavoitteena työpajalla oli osallistujien kommenttien ja muutosehdotusten pohjalta saada prosessikuvaus valmiiksi terveydenhoitajien näkökulmasta ja esitettäväksi toimeksiantajalle. Työpajaan osallistuneilta terveydenhoitajilta tuli hyvää palautetta prosessikuvauksesta. Prosessikaavio oli selkeä, siihen pääsi helposti sisälle. Tärkeät asiat oli huomioitu prosessikuvauksen ohjeissa, ja ne olivat nyt helpommin luettavissa kuin aiemmissa ohjeissa on ollut tähän asti. Ohjeisiin saimme muutamia lisä ehdotuksia. Työpajan jälkeen lisättiin nämä korjausehdotukset ja muutaman nettiosoitteen prosessikuvaukseen.

7 Tutkimustulokset

7.1 Raskausdiabeteksen ohjauksen malli

Teemahaastattelun ensimmäisen teeman aiheena oli millaista sisältöä hoitopolkuun toivottaan. IMS-ohjelmiston hoitopolun toivottiin sisältävän selkeät ohjeet, eri raskauden vaiheisiin, raskausdiabeteksen hoidon aloituksesta seurantaan ja seurannan lopetukseen neuvolassa. Näin saataisiin myös yhtenäistettyä toiminta tapoja sekä vastaanottokäyntien sisältöä.

Otetaan yhteyttä asiakkaaseen ja varataan aika neuvolakäynnille, jossa annetaan mittausohjeet ja verensokerivälineet. Käydään läpi elintapa-asiat, mittaaminen käytännössä ja kerrotaan miten ja mitä mitataan. Sovitaan 2 viikon päähän soitto-/käynti vastaanotolle ja katsotaan 2 viikon tulokset läpi.

Keskusteltiin kontrollikäynnin luonteesta, onko sen hyvä olla etä- vai vastaanottokäynti. Tämä oikeastaan valikoitui asiakkaan mukaan ja hänen motivaatiossaan. Jos asiakas koki hoidon aloituksen itselleen vaikeaksi, sovittiin kontrollikäynti 2 viikon päästä neuvolalle. Ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden kanssa käytettiin aina vastaanottokäyntiä. Mutta jos raskausdiabetes oli asiakkaalle tutut esimerkiksi edellisestä raskaudesta, kontrolli hoitui helposti puhelimesta.

Päätän sen perusteella, miten hankalalle asiakkaalle aihe tuntuu. Onko ensimmäistä kertaa raskausdiabetes vai uusinta.

Ne kaikista tärkeimmät jutut eli ohjauksen potentiaalinen tarve ja kulttuuritausta, millä otan vastaanotolle ja millä en.

Yksilöllisyys pitää huomioida tässä.

Hoitopolun toivottiin alkavan ohjeilla äidin ohjauksesta, jos äidillä on ennen raskautta todettu diabetes. Hoitopolkuun toivottiin selkeitä ohjeita, niihin tilanteisiin, kun raskausdiabeteksen hoitotasapaino ei ole tavoitteessa. Ohjeiden tulisi olla konkreettisia sekä selkeitä. Ohjauksen tueksi ohjelmistosta toivottiin löytyvän materiaalia, jolla äidille annettavaa ohjausta voisi tehostaa ja kuinka motivoida äitiä omahoidon toteuttamiseen.

Käydään ruokavaliota läpi ja iltapala yleensäkin kahtena osaan ja paasto aikaa voidaan lyhentää, jos mahdollista.

Jos siellä on ylityksiä, oli sitten paastoja tai aterian jälkeisiä ylityksiä, niin yhdessä asiakkaan kanssa pohditaan, mikä siinä voi olla syynä.

Loppuraskauden selkiyttäminen koettiin merkitykselliseksi ja tärkeäksi, etenkin sen osalta kuinka vastuu äitipolin kanssa jaetaan. Tästä on keskusteltava lyhyesti myös äitiyspoliklinikan kanssa, jotta asiat ovat selkeät kummallakin puolella.

Se olis varmaan ihan hyvä semmoinen tiedoksi meillä on täällä raskausdiabeetikko, joka ei ole teidän seurannassa viesti jollekin laittaa.

Hoitopolkuun toivottiin konkreettisia ohjeita kirjaamiseen, lähetteen tekemiseen, mitä niihin kirjataan ja missä vaiheessa ne tulee tehdä. Uusille työntekijöille hyödyllisiksi koettiin selkeät listat tai ohjeet, joista voi tarkastaa potilaalle annettavan ohjauksen mitä ohjaan missä vaiheessa. Toivottiin tarkastuslistoja, joista voi tarkastaa jaettavan materiaalin ja hoitotarvikkeet.

Ihan konkreettinen lista, kirjaamisohjeen runko, lista näitä asioita käydään ohjauksessa, näitä kontrollissa. Lista jaettavasta materiaalista ja hoitotarvikkeista.

Haastatteluissa tuotiin esille, ettei ole olemassa yhteystietolistaa, jossa olisi yhteistyötahojen yhteystiedot ja toivottu yhteydenottotapa. Pohdittiin myös voisiko hoitopolussa olla esimerkkitapauksia, joissa olisi erilaisia esimerkkitalanteita ja kuinka niissä toimitaan.

Sellainen esimerkki case olisiko toimiva? Esimerkki asiakas ja case, tekstissä huomioita/ ohjeita ja ohje milloin lähete äitipolille kannattaa tehdä.

Yhdessä myös keskusteltiin, kuinka pitkään mikäkin ohjausaika kestää. Pääsääntöisesti puhuttiin sokeriseurannan aloitukseen tunnista, mutta jos ohjauksen aloitus on yhdessä neuvolakäynnin kanssa, tällöin käynti aika on puolitoista tuntia. Jatkokäyntien ajat mietittiin asiakkaan ohjauksen tarpeen mukaan.

Luonnollisesti ulkomaalaistaustaisen asiakkaan kanssa käytettiin pidempää aikaa, varsinkin jos tarvitaan tulkkia mukaan keskusteluun.

7.2 Raskausdiabeteksen ohjaus materiaali

Toisena teemana haastattelussa käsiteltiin, mitä millaista materiaalia terveydenhoitajalla on jaettavana äideille. Haastattelussa todettiin äideille jaettavissa olevan materiaalin olevan vähäistä. Yhteisesti todettiin kaikkien jakavan verensokerimittarin mukana tulevaa opasta, hoitotarviketilauksen ohjetta ja ravitsemusterapeuttien tekemää ohjetta raskausdiabeetikoille ruokailuihin, netistä erisivustoilta tulostettuja ruokavalio-ohjeita. Osalle asiakkaista saatettiin jakaa myös hiilihydraattitaulukoita. Jaettavissa olevan materiaalin todettiin olevan jo hiukan vanhaa. Raskausdiabetes opas oli vuodelta 2009 ja joitakin ateriaesimerkki ohjeita.

Sitten jaettavissa on todella vanha raskausdiabetes opas vuodelta 2009.

Äitejä ohjataan pääsääntöisesti erilaisiin internet verkossa olevien toimijoiden sivuille ja sovelluksiin. Käytetyimpiä ovat Diabetesliiton D-opiston verkkokurssin info, Diabetesliiton liiton verkkosivut, naistalo.fi verkkosivut, diabetespolku sivustolle. Käypähoitoa ja nettiä käytetään paljon ohjauksessa, osalla on myös omaa materiaalia ohjaukseen.

Ketkä käyttää nettijuttuja tykkää ja tulee paljon hyvää palautetta.

7.3 Raskausdiabeteksen ohjauksen kehittäminen

Kolmantena teemana pohdittiin, miten haluttaisiin kehittää nykyistä raskausdiabeteksen ohjeen sisältöä Pohjois-Karjalan alueella. Tähän haastateltavat vastasivatkin aika hyvin jo ensimmäisen teeman kohdalla, kun saatiin kehitysehdotuksia, mitä tulevassa hoitopolussa tulisi olla, esimerkiksi erilaiset lähete pohjat ja tarkistuslistat. Lisäksi jatkossa tuleva hoitopolku olisi uudelle työntekijälle oiva perehdytysopas raskausdiabeteksen sisältöön.

Toiseksi toivottiin, että ulkomaalaistaustaisille äideille olisi jaettavana materiaalia heidän omalla äidinkielellään. Tällä hetkellä jaettavaksi on vähän materiaalia, jonka oikeellisuus ja asiasisältö on tarkastettu hoitosuosituksia vastaavaksi. Jonkin verran materiaalia on eri kielillä saatavilla. Materiaalin määrä on kuitenkin hyvin vähäinen ja ohjeita on etsittävä esimerkiksi muiden sairaanhoitopiirien sivuilta.

Yleensäkin arvioitiin, että asiakkaille jaettava materiaali olisi aika päivittää Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Päivittämistyötä tulisi jatkossa tekemään tämän opinnäytetyön haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat. Terveydenhoitajien ja moniammatillisen tiimin tulee tehdä päivittäminen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Materiaalin tuottamiseen tarvitaan erilaisia näkökulmia ja huomioida muiden toimialueiden yhteistyö.

8 Pohdinta

8.1 Kehittämistyön tulokset

Haastatteluun sekä prosessimallin pohjan kehittämiseen osallistuneilta terveydenhoitajilta kysyttiin suullista palautetta haastattelusta ja työpajoista viimeisessä työpajassa. Terveydenhoitajien mukaan työskentely oli sujunut hyvin ja mutkattomasti. Siitäkin huolimatta, että ryhmään osallistujat olivat muuttuneet prosessin aikana. Jokainen paikalla ollut oli saanut äänensä kuuluviin tasapuolisesti. Yhdessä pohdittiin parhain ratkaisu mahdolliseen ongelmaan. Terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä prosessikuvaukseen, koska kyseisen kehittämistyön tarve oli noussut käytännön työtä tekeville esiin. Prosessikuvaus tulee jatkossa tukemaan äitiysneuvolan terveydenhoitajien työtä raskausdiabeetikkojen kanssa.

Prosessikuvauksen kokoamiseen työpajatyöskentely oli hyvä tapa toteuttaa malli. Haastatteluista saatiin tarvittava pohjamateriaali, johon lisäksi

hyödynnettiin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen neuvolan ja erikoissairaanhoidon yhteisiä hoito-ohjeita raskausdiabetekseen. Ensimmäiseen työpajaan rakennettu oma prosessimalli auttoi varsinaiseen IMS-ohjelmistoon prosessikuvausten kokoamista. Alkuperäinen aikataulu työpajoissa ei pitänyt, koska osallistujia kokoonpano muuttui. Toisaalta työpajat saatiin kuitenkin pidettyä vuoden 2023 loppuun, johon alkuperäinen tavoitekin oli.

Valmis prosessikuvaus esiteltiin vuoden 2023 lopussa toimeksiantajalle sekä neuvolatoiminnan apulaisylilääkärille. Heiltä saatujen parannusehdotuksien mukaan tehtiin vielä korjauksia sekä täsmennyksiä raskausdiabeteksen ohjauksen ohjeisiin. Kokonaisuuteen toimeksiantaja oli tyytyväinen. Prosessikuvaus tulee hyvin tukemaan äitiysneuvolan terveydenhoitajien työtä sekä auttaa perehdyttämään uusia työntekijöitä äitiysneuvolan raskausdiabeetikkojen ohjantaan. Muutamia ohjeita käydään läpi vielä yhdessä erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikan työntekijöiden kanssa keväällä 2024, koska ne vaikuttavat myös äitiyspoliklinikan toimintaan.

8.2 Tulosten tarkastelu

Saatujen tulosten mukaisesti äidit tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa, jotta raskausdiabeteksen hoitotasapaino olisi hyvä ja äidit osaisivat myös tulevaisuudessa kiinnittää huomiota riskiin sairastua 2 tyypin diabetekseen. Raskauden aikaisen ohjanta kannattaa aloittaa jo ennen sairastumista raskausdiabetekseen, varsinkin jos odottajalla on riskitekijöitä. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu Korpi-Hyövältin (2012) väitöskirjassa. Mikäli odottava äiti saa kohdennettua ravitsemus sekä liikuntaneuvontaa jo raskauden alussa, voidaan ehkäistä korkeita verensokereita tehokkaasti. Tutkimuksessa todettiin, että ruokavalio-ohjaus on liikuntaohjaukseen merkittävämpää raskausdiabeetikoilla. On arvioitu, että yksilöllinen ohjaus on paras tapa raskausdiabeetikkojen ohjauksessa.

Myös Tikan (2023) väitöskirjassa todettiin, että raskausdiabeetikot syövät suositellusti enemmän muun muassa kasviksia, hedelmiä ja hyviä kuituja kuin verrokiryhmäläiset, joilla ei ole raskausdiabetesta. Arvioitiin, että raskausdiabeetikot

liikkuivat arjessaan enemmän saatuaan raskausdiabetes diagnoosin. Näin ollen terveydenhuollon ammattilaisten antama ohjaus on kannattavaa raskausdiabeetikkojen hoidossa. Kosken & Koivusillan (2019) raskausdiabetesselvitys ohjaa, että odottajan elintapaohjaus tulee sopeuttaa odottajan elämäntilanteeseen sopivaksi.

Toisaalta McIntyre ym. (2019) artikkelissa todetaan, että naisille, joilla on riski sairastua raskausdiabetekseen raskausaikana, tulisi jo ennen raskautta tähdentää asiaa ja antaa elintapaohjausta. Kun elämäntapa muutoksia olisi tehnyt jo ennen raskautta, se vähentäisi raskausdiabetekseen sairastumista. Tämä taas vähentäisi kyseisten naisten riskiä sairastua 2 tyypin diabetekseen ja metaboliiseen oireyhtymään. Samoin Pajakan ym. (2022) tutkimuksessa todettiin, että raskaana olevat, jotka syövät hedelmiä, kasviksia, marjoja ja täysjyvätuotteita; leipä, riisi, makaroni tai ruista, on matalampi riski sairastua raskausdiabetekseen. Näihin tulisi raskaana olevia asiakkaita kannustaa varsinkin heitä, joilla on korkea riski sairastua raskausdiabetekseen.

Ennaltaehkäisy on mielestämme tärkeä osa-alue. Tähän myös Pohjois-Karjalan hyvinvointialue hyvinvointistrategian tavoitteissaan pyrkii (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2023f). Neuvolatoiminnassa jo ehkäisyneuvolassa pyritään kiinnittämään naisten huomiota omaan terveyteensä. Lisäksi elintapaohjausta tulisi antaa myös muissa terveydenhuollon palveluissa, mitä fertiili-ikäinen nainen käyttää, varsinkin jos huomataan, että hänellä on riskitekijöitä raskausdiabetekseen tai 2. tyypin diabetekseen.

Diabetesliiton tuottamassa diabetesbarometri tutkimuksessa on tullut esille, ettei raskausdiabeteksen hoidossa ole juurikaan koskaan tehty suunnitelmaa raskauden jälkeiseen seurantaan (Koski & Koskivirta 2019, 27). Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (2023a) raskauden jälkeiseen seurantaan on tehty tuoreet ohjeet, joita aloitetaan neuvolatoiminnassa käyttämään. Jatkossa jälkiseurannan ohjeet tulisi ulottaa myös terveysaseman puolelle. Näin pidempiaikainen seuranta toteutuisi, varsinkin jos naisella ei ole riittävää työterveyshuoltoa työnantajan toimesta.

International Diabetes Federationin (2017) mukaan 2. tyypin diabetes on kansainvälisesti koko ajan lisääntyvä sairaus. 2. tyypin diabetesta voidaan ehkäistä terveellisellä ruokavaliolla sekä liikunnalla. Tämän vuoksi raskausdiabeetikkoja, tulisi jo raskausaikana muistuttaa tulevaisuuden riskeistä, koska heillä on kohonnut riski sairastua myöhemmällä iällä 2. tyypin diabetekseen. Lisäksi Vilmi-Kerälän (2018) väitöskirjan tutkimuksissa todettiin, että raskausdiabeetikoilla on 2,4-kertainen riski sairastua myös metaboliseen oireyhtymään. Ohjanta ennaltaehkäisevästi on tärkeää terveydenhuollon eri osa-alueilla raskausdiabeteksen sairastaneen naisen jälkihoidossa.

Terveydenhoitajat tarvitsevat työvälineitä ja koulutusta antaakseen kaikille äidille tasavertaista ohjausta ja voidakseen antaa riittävän ohjauksen ja tiedon äidin ymmärtämällä kielellä. Samanlainen tulos on noussut esille diabetesbarometrissä äitien haastatteluiden tuloksissa. Äidit toivovat ammattilaisilta enemmän osaamista ja tietoa ohjaamisesta erityisesti kannustamisesta ja henkisestä tuesta. Terveydenhoitajilla tulee olla oikeus kouluttaa itseään raskausdiabeteksen ohjantaan ja seurantaan, näin myös odottajat saavat riittävän ohjannan äitiysneuvolassa. (Koski & Koskivirta 2019.)

Issakaisen, Schwabin ja Lamminpään (2020) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat ovat kokeneet ravitsemus ja liikuntaohjaukseen raskausdiabeetikolle haastavana. Haasteet ovat olleet puutteellisessa ohjausmateriaalissa ja omassa ohjauksessaan. Materiaalia asiakkaalle oli niukasti tai se oli puutteellista. Lisäksi oma ohjaaminen jäi perustasolle. Raskausdiabeetikkojen kanssa, kun joudutaan monesti antamaan yksilöllistä ohjausta. Terveydenhoitajat toivoivat, että ohjausmateriaalia päivitetään säännöllisesti sekä asiakkaan ohjaukseen olisi tarpeeksi aikaa vastaanotoilla.

Viitalan (2021, 97) mukaan työntekijän hyvä perehdytys takaa sen, että työntekijä tekee laadukasta työtä. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat tarvitsevat hyvät ohjeet omaan ohjannan antamiseen raskausdiabeetikolle. Toimeksiantaja hyötyy opinnäytetyön lopullisesta prosessimallista, koska tämä auttaa perehtymään raskausdiabeteksen ohjantaan. Lisäksi terveydenhoitajat tarvitsevat kuitenkin

lisäkoulutusta raskausdiabeteksen ohjaukseen, jotta voivat syventää omaa ohjaustaan.

Johtopäätöksenä kehittämistyömme tuloksista voidaan todeta, että raskausdiabeteksen hoidossa ja ohjauksessa on kehittämisen tarpeita, jotta saavutettaisiin tilanne, jossa äidin raskausdiabetes olisi hyvässä hoitotasapainossa ja äidit osaisivat tulevaisuudessa kiinnittää huomiota riskitekijöihin. Näin olisi mahdollista ennaltaehkäistä tulevaisuudessa sairauksia, joille raskausdiabetes altistaa. Diabetesliiton tuottamassa diabetesbarometrissä 2019 tutkimuksen tuloksissa ammattilaisten, päättäjien ja potilaiden näkökulmasta ammattilaisten resurssitullaan tarvitsemaan lisää, jotta diabetesta sairastava saa riittävää ohjausta ja tukea omahoidon toteuttamiseksi niin, että hoitotasapaino säilyy hyvänä ja elintavat tukevat myös tulevaisuudessa omahoitoa (Koski 2019, 56).

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuutta tulee arvioida koko opinnäytetyön prosessin ajan. Laadullisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan osittain arvioida määrällisestä tutkimuksesta tutuilla validiteetti ja reliabiliteetti käsitteillä. Validiteetilla arvioidaan tutkittavaa ilmiötä. Opinnäytetyön tulisi lisätä tietoutta ilmiöstä ja tarkentaa sitä. Validiteetin mukaan tutkimustulosten tulisi puhutella sekä tiedeyhteisöä että arkitietoutta. (Puusa ja Juuti 2020, 179–181.)

Opinnäytetyön ilmiöksi päättyi aihe, joka on hyvin ajankohtainen tällä hetkellä. Raskausdiabetes on lisääntynyt Suomessa viimeisen 10 vuoden aikana runsaasti, osittain tämän arvioidaan johtuvan lihavuuden lisääntymisestä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022). Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on kiinnitetty enemmän huomiota raskausdiabeetikoihin, sairauden ennaltaehkäisyyn sekä synnytyksen jälkeiseen seurantaan, jotta myöhemmin riski sairastua esimerkiksi 2. tyypin diabetekseen laskisi.

Reliabiliteetilla arvioidaan, että samanlaiseen tutkimustulokseen pääsisi myös toinen tutkija, jos toistaisi tutkimuksen. Laadullisen opinnäytetyössä kuitenkin

tutkitaan ihmisiä, ja heidän tapansa käyttäytyä voi muuttua. Ei siis varmasti voida sanoa, että tulokset olisivat täysin samoja, mutta suuntautuisivat samaan suuntaan. (Puusa ja Juuti 2020, 179–181.) Laadullinen tutkimus on ainutlaatuisen. Reliabiliteettia voidaan hyödyntää, koska lukijan tulee tulla samaan tulokseen työtä lukiessaan kuin mihin tutkija on tullut. (Vilka 2020a, 194.) Opinnäytetyön haastattelun tulokset vastaavat Kosken ja Koskivirran (2019) sekä Issakaisen, Schwabin ja Lamminpään (2020) tuloksia terveydenhoitajien valmiuksista ohjata raskausdiabeetikkoja.

Mitä selvemmin avataan opinnäytetyön eri vaiheet lukijalle, sitä luotettavampi opinnäytetyö ja sen tulokset ovat. Varsinkin tuloksia analysoitaessa tulee aineiston päättelypolku tuoda esille lopputyössä, miten opinnäytetyössä on päädytty lopullisiin tuloksiin. Opinnäytetyön alussa tutkijalla on oma ennakkokäsityksensä aiheesta, tämä ohjaa tutkijaa tiedon hankinnassa. Tutkijan tulee perehtyä tutkimusaiheeseen huolellisesti ja ottaa eri näkökulmat huomioon koko tutkimuksen ajan, näin tutkimuksen koherenssi ja luotettavuus paranee. (Puusa ja Juuti 2020, 178–184.) Opinnäytetyön raportointia tehdessä koko prosessia pyrittiin kuvaamaan tarkasti ja huolellisesti tieteellisiä käytäntöjä noudattaen.

Opinnäytetyössä uskottavuus ja sen eettisyys ovat yhteydessä toisiinsa. Uskotavuus perustuu siihen, että tutkimuksessa sovelletaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 150.) Hyviä tieteellisiä käytäntöjä on seuraavat: työ on suunniteltu ja toteutettu sekä raportoitu kokonaisuutena sekä tieteelliselle julkaisuille asetettujen suositusten mukaan. Rehellisyyttä on käytetty viittamalla asianmukaisesti aiempiin tutkimuksiin ja tietoon ja annettu kunnia aiemille tutkijoille. Opinnäytetyöhön on sovellettu tieteellisen tutkimukseen sopivia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen tiedekunta 2023.) Tämän opinnäytetyön raportoinnissa on kuvattu aineiston hakua ja kuinka tutkittua tietoa käytettiin prosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyötä tehtäessä perehdyttiin aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja tiedonhankinnassa sekä raportoinnissa toimittiin koko prosessin ajan eettisyys huomioiden. Lähteet kirjalliseen materiaaliin merkittiin niin, että lukija tietää, mistä teksti on lähtöisin.

Laadullisessa opinnäytetyössä haastattelulla on keskeinen asema tutkimustulosten hankintamenetelmänä. Haastattelun prosessikuvauksen julki tuonti lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Haastattelussa tulee kiinnittää huomiota siihen, että sen kysymykset eivät ole liian strukturoituja. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija ja tutkittavat ovat tulkinneet keskustelun aikana esiin tulleet seikat samanlaisesti. (Puusa ja Juuti 2020, 183–184.)

Tutkittaville tulee informoida ennen haastattelujen alkua opinnäytetyöstä mahdollisimman monipuolisesti sekä heidän oikeutensa ja velvollisuutensa on kerrottava mahdollisimman totuudenmukaisesti. Heidän anonymiteettinsa tulee turvata tutkimuksen julkaisun jälkeenkin. Hoitotyöntekijöitä hyödynnetään opinnäytetyön tutkimuksessa, koska heiltä saadaan parhainta tutkimustietoa. Tutkittavalla on myös oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se halutessaan. (Leino-Kilpi 2015, 368–369.) Terveystyöntekijöille, joiden toivottiin osallistuvan kehittämishankkeeseen, lähetettiin kirjallinen kutsu (liite 1) haastatteluun. Kaikki kutsutut vastasivat myöntävästi ja osallistumisen haastatteluun tulkittiin suostumuksena tutkimukseen. Haastattelun alussa osallistujille kerrottiin kehittämistyön tavoite sekä miten prosessi etenee. Haastateltavien anonymiteetin varmistettiin koko prosessin ajan niin, ettei haastateltavien nimi tai työpaikka tietoja käsitelty materiaalissa.

Haastattelun tulokset tallennetaan tutkimuksen ajaksi ja hävitetään asianmukaisesti sen jälkeen, kun tuloksien materiaalia ei enää tarvita. (Tutkimuseettinen tiedekunta 2023.) Ryhmähaastattelu nauhoitettiin. Nauhoituksesta kerrottiin haastattelun alussa, osallistujilta pyydettiin tähän lupa ja kerrottiin, kuinka tallennettua materiaalia käsitellään prosessin eri vaiheissa. Prosessin aikana syntyneitä materiaalia käsiteltiin luotettavasti ja nauhoitteet sekä muut tallenteet hävitettiin asiaan kuuluvalla tavalla.

Tuloksia voi analysoida monella tapaa, mutta eettisesti on tärkeää hyödyntää koko aineistoa, ei vaan osaa siitä (Leino-Kilpi 2015, 370). Tutkimuseettisessä näkökulmassa tulee ottaa huomioon, etteivät tulokset palvele vain pientä intresiryhmän etua tai loukkaa ketään ryhmää organisaatiossa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija sitoutuu aiheeseen tiiviisti ja on lähellä tutkimuksen kohdetta.

Tuloksia tulee arvioida myös reflektoiden, pohtien omaa ymmärryksen perustoja sekä pohtia omia käsityksiä. Varsinkin jälkikäteen arviointi lisää tutkimuksen luotettavuutta (Puusa ja Juuti 2020, 181–184.)

Haastattelu osuuden tulosten analysointia on esitelty analyysiesimerkin kautta. Opinnäytetyössä kuvattiin haastattelu ja työpajaprosessit, sekä niistä saadun materiaalit ja materiaalin käsittelyn. Tutkimustuloksia analysoitaessa käytettiin koko aineistoa, jotta tutkimustuloksia ei voitu johdattaa johonkin tiettyyn suuntaan.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihe oli molemmille tuttu ennestään ja toinen työskentelee raskausdiabetesta sairastavien odottavien kanssa. Opinnäytetyön aiheeksi haluttiin valita tärkeä aihe ennaltaehkäisyn näkökulmasta, ja sen haluttiin tulevan toimeksiantajan työntekijöiden käyttöön arjen työssä. Prosessin aikana uutta oli tuottaa työohje IMS-ohjelmistolla. Näin ollen on vaikea erottaa mitä ammatillista kasvua opinnäytetyö prosessin aikana on tapahtunut.

Opinnäytetyön prosessin alussa tehtiin prosessille aikataulu huomioiden sen, että työtä tehtiin työelämän ohessa. Aikataulusta tehtiin sellainen, että aikataulu joustaa tarvittaessa, kuitenkin asetettiin työn valmistumiselle aikataulu, johon mennessä työ valmistui. Aikataulussa pysyttiin hyvin, vaikka osa prosessin vaiheista ei aivan mennyt alustavan suunnitellun aikataulun mukaisesti. Aikaisempi kokemus oman työn ja ajan suunnittelun merkityksestä vahvistui prosessin aikana. Opinnäytetyönprosessi syvensi osaamista kehittämistyön erivaiheista ja työn suunnittelusta. Kehittämistyön osaamisen syventymisestä koetaan olevan hyötyä tämänhetkisessä työelämässä ja kuin myös tulevaisuudessa. Taidot kehittämistyön suunnittelusta, valmistelusta, toteutuksesta ja arvioinnista kehittyivät prosessin aikana.

Tämän prosessin toteuttaminen on vahvistanut käsitystä siitä, kuinka tärkeää on monialainen ja moniammatillinen yhteistyö kehittämishankkeissa. Saimme

opastusta IMS-ohjelmiston käyttöön ja neuvoja ohjelmiston käyttömahdollisuuksista. Ohjelmiston käytön osaaminen mahdollistaa jatkossakin pääsyn mukaan kehittämään omien toimialueiden työtä prosessikuvauksien osalta, hyvinvointialueen tavoitteiden mukaisesti. Vaikka itsellämme oli aikaisempaa tietoa ja osaamista aiheesta, huomattiin kuinka tärkeää ja rikastuttavaa on keskustella aiheesta useampien ammattilaisten kanssa.

Tämän prosessin aikana olemme myös oppineet paljon tiedon hausta, aihe oli tiedonhaun kannalta hyvin haastava, koska tutkittua uutta tietoa on vähän saatavilla tai se on paikoitellen tutkimukseen jo vanhaa tietoa. Oppimisemme kannalta tämä oli mahdollisuus ja koemme oppineemme tiedon hausta ja haetun tiedon kriittisestä tarkastelusta paljon tämän työn kirjoittamisen aikana.

Opinnäytetyön prosessin aikana kohdattiin myös haasteita. Ammattihenkilöemme haastattelu- ja työpajaryhmässä muuttui jonkin verran matkan varrella. Vaihtuvuus ei kuitenkaan hidastanut työn etenemistä, sosiaali- ja terveysalalla vaihtuvuus ja asioiden nopea muuttuminen on tätä päivää ja koemme onnistuneet sopeutumaan tilanteeseen hyvin, työ eteni kuitenkin aikataulussa. Opinnäytetyö on onnistunut tavoitteiden mukaisesti ja tulokseksi saatiin prosessikuvaus, joka on tarkoituksen mukainen ja palvelee henkilöstöä, jonka työkaluksi se on suunniteltu.

8.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat

Teemahaastattelussa esille nousi ulkomaalaisten asiakkaiden ohjauksen ja neuvonnan haasteet, kun sopiva materiaali puuttuu. Ohjaukseen ja neuvontaa sopivaa eri kielille käännettyä materiaalia ei juurikaan ole saatavilla, eikä ohjeiden sisällön arviointi ole mahdollista. Ohjaus esimerkiksi äidin äidinkielellä oleviin verkkosivuihin koettiin ongelmalliseksi kulttuurierojen vuoksi ja koska sisällön oikeellisuuden tarkastaminen on mahdotonta. Tällä hetkellä ulkomaalaisen asiakkaan vastaanottotilanteissa hoitajilla on mahdollisuus käyttää tulkkia. Kehittämistoiveena olisi, että äidille voitaisiin jakaa mukaan omalla kielellä olevaa materiaalia, jonka oikeellisuus on varmistettu.

Toisena tärkeänä asiana, jota saamiemme tuloksien mukaan olisi tärkeää kehittää, on äideille jaettavan materiaalin päivittäminen ja asianmukaistaminen tähän päivään. Aiemmin on ollut käytössä jaettavaa materiaalia eri yhdistyksiltä, mutta nykyään kaikki on siirtynyt verkkoon. Vastaanottojen ja ohjaukseen käytettävän ajan rajallisuus tai osittain puhelimitse tehty ohjaus on haastavaa ja monesti asiaa tulee niin paljon, että kaiken muistaminen voi odottajalle olla haaste. Tämän vuoksi jaettavan materiaalin päivitykset olisivat tervetullut lisä helpottamaan ohjausta ja tueksi sähköisesti käytettävän materiaalin rinnalle. Tulevaisuudessa voisi pohtia, pystyisikö ohjausta myös jakamaan useampaan osioon, niin että odottaja saa tietoa vähitellen lisää.

Jatkotutkimusideana opinnäytetyön koostamisen aikana on meille noussut pohdittavaksi, miten uudet raskausdiabeteksen käypähoitosuositukset mahdollisesti vaikuttavat tulevaisuudessa raskausdiabeteksen toteamiseen. Lisääntykö raskausdiabeteksen määrä nyt merkittävästi aiemmasta vai pysyykö samana? Sokerirasitukseen ohjaamisen kriteerit ovat tietyin osin kiristyneet. Esimerkiksi painoindeksin mukaan sokerirasitukseen ohjauksen raja on laskenut. Toisaalta kriteerit ovat myös kaventuneet, kun lähisukulaisiksi lasketaan nyt vain omat vanhemmat. Muutaman vuoden kuluttua on mahdollista vertailla lukuja, jolloin saadaan tuloksia kriteereiden muutoksien vaikutuksista raskausdiabeteksen diagnoosiin.

Tutkimuksia läpi käydessämme löytyi espanjalaisen tutkimuksen (Melero yms. 2020), jossa on arvioitu, että välimerellinen ruokavalio tukee raskausdiabeteksen hoitotasapainoa, niin että syntyneillä lapsilla on vähemmän riskiä joutua sairaalahoitoon alle 2 vuoden iässä. Olisi kiinnostavaa tutkia samaa myös Suomessa, näkyisikö sama hyöty täällä vai sopiiko tämä vain tiettyihin maihin, koska kyseessä on tietyn alueen ruokailutottumukset. Pajakan ym. (2022) todettiin, että välimerellinen ruokavalio voisi sopia myös diabeteksen hoitoon. Samalla se voisi sopia myös raskausdiabeetikoille. Asiaa ei ole kuitenkaan tutkittu Suomessa tarkemmin.

Lähteet

- Aitomaa, M. 2021. Psykologi. Psykologinen tuki raskausdiabeteksen ohjaustyössä. Diabetesliiton luento. 29.04.2021.
- Bastola, K., Koponen, P., Skogbeg, N., Gissler, M. & Kinnunen, T. 2021. Gestational diabetes among women of migrant origin in Finland—a population-based study. *European Journal of Public Health*, Volume 31, Issue 4, August 2021, 784–789. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab078>. 19.1.2023.
- Botha, E. & Mäkelä, P. 2017. Raskausdiabeteksen ehkäisy. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) *Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22, 101–105. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/504699/Viisaat_Valinnat-netti.pdf?sequence=2&isAllowed=y. 21.4.2023.
- Eklund, A. *Osaamiskartta: Osaamisen kehittäminen työelämässä*. Helsinki. Grano Oy.
- Damm, P., Mathiesen, E., Petersen, K & Kios, S. 2007. Contraception After Gestational Diabetes. *Diabetes care/ American diabetes association*. Volume 3, issue supplement 2, july 2007. Pages 222. <https://doi.org/10.2337/dc07-s222>. 23.9.2023.
- Diabetesliitto. 2023a. Raskausdiabetes. <https://urly.fi/3fry>. 10.04.2023.
- Diabetesliitto. 2023b. Diabetesliiton hyvinvoinnin polut. <https://diabetespolut.fi/diabetesriski/uni/>. 1.10.2023.
- Duodecim. 2023. Käypä hoito, potilasohje raskausdiabetes. <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00076>. 18.12.2023.
- Engberg, E. 2018. *Physical Activity, Pregnancy and Mental Well-Being: Focusing on Women at Risk for Gestational Diabetes*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4263-4>. 21.4.2023.
- Gunderson, E. 2007. Breastfeeding After Gestational Diabetes Pregnancy: Subsequent obesity and type 2 diabetes in woman and their offspring. *DiabetesCare*. Volume 30, Issue supplement 2. <https://doi.org/10.2337/dc07-s210>. 23.9.2023.
- Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E., & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen: Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf>. 23.2.2023.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. WSOY oppimateriaali Oy. Helsinki.
- Helsilä, M., & Salojärvi, S. (toim.) 2009. *Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt*. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Hotus-hoitosuositus. 2020. Aikuisten diabetesta sairastavien insuliinihoidon ohjauksen sisältö Hotus-hoitosuositus. <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>. 1.4.2023.

- Hotus-hoitosuositus. 2022. Raskaana olevat ja synnyttäneet terveydenhuollossa: liikunnan perustelut ja liikuntaan ohjaaminen: Hotus-hoitosuositus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/09/suositus.pdf>. 20.10.2023.
- Illanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., Saha, M., & Antikainen, A. (2019). Diabetes. Kustannus Oy Duodecim.
- International Diabetes Federation. 2017. IDF Diabetes Atlas, 8th ed.; IDF: Brussels, Belgium. https://diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/8/IDF_DA_8e-EN-final.pdf. 19.1.2023.
- Islab laboratorokeskus. 2023. Sokerirasituskokeeseen (glukoosikoe) valmistautuminen, potilasohje 2023. <https://www.islab.fi/wp-content/uploads/2023/06/Sokerirasituskokeeseen-glukoosikoe-valmistautuminen.pdf>. 25.9.2023.
- Issakainen, M., Schwab, U. & Lamminpää, R. 2020. Qualitative study on public health nurses' experience and assessment of nutritional and physical activity counseling of women with gestational diabetes. European Journal of Midwifery. 2020(4), 1–7. <https://doi.org/10.18332/ejm/127123>. 20.10.2023.
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. PS-kustannus.
- Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Duodecim Käypä hoito. <https://urly.fi/3frz>. 1.4.2023.
- International Diabetes Federation. 2017. IDF Diabetes Atlas, 8th ed.; IDF: Brussels, Belgium. IDF_DA_8e-EN-https://diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/8/IDF_DA_8e-EN-final.pdf. 19.1.2023.
- Jääskeläinen, T. & Klementti, M. 2022. Genetic risk factors and gene- Lifestyle interactions in gestational diabetes. Nutrients 2022. 14 (22). <https://doi.org/10.3390/nu14224799>. 1.10.2023.
- Kaaja, R. 2017. Diabetesta sairastavan äidin tyttölapsella on aikanaan suurentunut raskausdiabeteksen vaara ja tämän tyttölapsella samoin. Miten ikävä kierre saataisiin katkaistua? Diabetes ja lääkäri. Vol. 46 nro. 1 s. 20–23. 7.9.2023.
- Kaaja, R. & Vääräsmäki, M. 2022. Mitä uutta raskausdiabeteksen hoidosta?: poimintoja Käypä hoito -suositukseen tuoreesta päivityksestä. Diabetes ja lääkäri-lehti. 9/2022 vol. 51, no. 3. 19–21. 29.9.2023.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. SanomaPro.
- Kc, K., Shakya, S. & Zhang, H. 2015. Gestational diabetes mellitus and macrosomia: a literature review. Annals of Nutrition & Metabolism. 6/ 2015 vol.66 Suppl. 2:14–20. <https://doi.org/10.1159/000371628>. 22.9.2023.
- Korhonen, H. & Bergman, T. 2019. Johtaja muutoksen ytimessä: Käsikirja uudistumismatkalle. Alma Talent. 19.2.2023.
- Korhonen, U. 2022. Apulaisylilääkäri. Raskausdiabeteksen esiintyvyys Siun sotien alueella. Sähköposti. 20.11.2022.
- Korpi-Hyvälti, E. 2012. Elämäntapaohjauksen merkitys raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvilla naisilla – Syö yhden, liiku kahden puolesta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11581/urn_isbn_978952-61-0978-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 3.2.2023.

- Koski, S. 2019. Diabetesbarometri 2019. Suomen diabetesliitto ry. https://www.diabetes.fi/files/11454/Diabetesbarometri_2019_web.pdf. 15.10.2023.
- Koski, S. & Koskivirta, K. 2019. Raskausdiabetesselvitys 2019. Suomen diabetesliitto ry. https://www.diabetes.fi/files/11011/Raskausdiabetesselvitys_2019.pdf. 7.9.2023.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Tallinna. AS Printon.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Lähdevirta, J. 2003. Duodecim 119 (15) 609–615. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>. 5.4.2023.
- Kyngäs, H., Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1) 4-12. https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f9_12ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf. 4.4.2023.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johannson, K., Hironen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo. WSOY.
- Lavikainen, P. Makkonen, S. 2020. Työohjeet apuna asiantuntijatyössä. Lab Pro. <https://www.labopen.fi/lab-pro/tyoohjeet-apuna-asiantuntijatyossa/>. 23.9.2023.
- Leino-Kilpi, H. 2015. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Masalin, S., Klemetti-Pettersson, M. & Laine, M. K. 2023. Raskausdiabeteksen monimuotoiset riskitekijät. Katsausartikkeli. Duodecim. vol. 139 no. 12 s. 983–990. 9.9.2023.
- McIntyre, D., Catalano, P., Zhang, C., Desoye, G., Mathiesen E. & Damn P. 2019. Gestational Diabetes Mellitus. Nature Reviews Disease Primers volume 5, Article number: 47 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0098-8>. 13.10.2023.
- Meinilä, J. 2017. Raskausdiabetes – historiallisia ja ravitsemustieteellisiä näkökulmia. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Vol 54. s. 365-367.
- Melero, V., Assaf-Balut, C., de la Torre, N., Jiménez, I., Bordiu, E., del Valle, L., Valerio, J., Familiar, C., Durán, A., Runkle, I., Paz de Miguel, M., Montanez, C., Barabash, A., Cuesta, M., Herraiz, M., Izquierdo, N, Rubio, M. & Calle-Pascual, A. 2020. Benefits of Adhering to a Mediterranean Diet Supplemented with Extra Virgin Olive Oil and Pistachios in Pregnancy on the Health of Offspring at 2 Years of Age. Results of the San Carlos Gestational Diabetes Mellitus Prevention Study. Journal of Clinical Medicine. vol. 9.(5) s. 1454. <https://doi.org/10.3390/jcm9051454>. 1.10.2023.
- Mustaniemi, S., Nikkinen, H., Bloigu, A., Pouta, A., Kaaja, R., Eriksson, JG., Laivuori, H., Gissler, M., Kajantie, E. & Väärasmäki, M. 2021. Normal Gestational Weight Gain Protects from Large-for-Gestational-Age Birth Among Women with Obesity and Gestational Diabetes. Frontiers Public Health Vol 9. Article 550860. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202106306142>. 7.9.2023.
- Pajakka, L., Korkalo, L., Koivuniemi, E., Houttu, N., Pellonperä, N., Morkkala, K., Shivappa, N., Hébert J., Vahlberg, T., Terti, K. & Laitinen K. 2022. A healthy dietary pattern with a low inflammatory potential reduces the risk of gestational diabetes mellitus. European Journal of Nutrition

- (2022) vol. 61:1477–1490. <https://doi.org/10.1007/s00394-021-02749-z>. 19.10.2023.
- Perttilä, I. 2018. Etnisen taustan yhteys raskausdiabeteksen esiintyvyyteen. Tutkielma. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/589ee08f-5c8b-4618-a860-b9e8d6253d02/content>. 1.10.2023.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote. 2023a. Työohje: Raskausdiabeteksen seuranta ja ohjaus synnytyksen jälkeen. 30.5.2023. Siunsoten henkilöstön intranet. Vain sisäiseen käyttöön. 7.9.2023.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote. 2023b. Prosessienhallinta. Siunsoten henkilöstön intranet. Vain sisäiseen käyttöön. 21.9.2023.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote. 2023 c. Prosessien hallinnalle yhtenäiset käytänteet ja yhteinen alusta. Siunsoten henkilöstön intranet. Vain sisäiseen käyttöön. 21.9.2023.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote. 2023d. Tutkimusluvan hakeminen. <https://www.siunsote.fi/tutkimusluvan-hakeminen>. 5.12.2023.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote. 2023e. Opinnäytetyö. Siunsoten henkilöstön intranet. Vain sisäiseen käyttöön. 5.12.2023.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote. 2023f. Strategia. <https://www.siunsote.fi/strategia>. 19.10.2023
- Potilaslaki. Laki potilaan oikeuksista. 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>. 12.10.2023.
- Puusa, A & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna. Gaudeamus.
- Rasilainen, A-K., Varakas, L., Rissanen, T., Laitinen, K. & Pellonperä, O. 2023. Lihavuuden lisääntyminen selittää raskausdiabeteksen yleistymistä. Suomen lääkirlehti 2023 vol. 78 no. 21–22. 953. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lihavuuden-lisaantymisen-selittaa-raskausdiabeteksen-yleistymista/>. 29.9.2023.
- Raskausdiabetes. 2024. Raskausdiabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024 Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi. 14.01.2024.
- Rauramo, P. 2016. Monimuotoisuus, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo työyhteisössä. Työturvallisuuskeskus TTK.
- Ruokavirasto. 2023. Pohjoismaiset ravitsemussuositukset pohjana suomalaisille suosituksille – päivitystyö käynnistyy. 20.6.2023. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/uutiset/pohjoismaiset-ravitsemussuositukset-pohjana-suomalaisille-suosituksille/>. 12.10.2023.
- Ruuskanen, E. 2021. Ravitsemusterapeutti. GDM ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisy: Ruokailun merkitys. Diabetesliiton luento 29.4.2021.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Juvenes Print Oy. Tampere.
- Seppänen-Järvelä, R. 2004 Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa -Opas käytäntöihin. Stakes. Helsinki.

- https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 15.4.2023.
- Siun sote. 2020a. Työohje: Diabetes; Raskausdiabetes (gestaatiidiabetes, GDM) 12.12.2020. Siunsoten henkilöstön intranet. Vain sisäiseen käyttöön. 18.2.2023.
- Siun sote. 2020b. Työohje: Diabetes, raskausdiabetes (GDM), gestaatiidiabeetikon hoitopolku äitiyspoliklinikalla, kun verensokeriseurannassa ylityksiä. 14.12.2020. Siunsoten henkilöstön intranet. Vain sisäiseen käyttöön. 18.2.2023.
- Siun sote. 2022a. Raskausdiabeteksen hoidon asiakaskysely neuvolan asiakkaille. Siunsoten henkilöstön intranet. Vain sisäiseen käyttöön. 18.11.2022.
- Siun sote. 2022b. Työohje: Hoidon porrastus neuvolan ja keskussairaalan välillä. 28.06.2022. Siunsoten henkilöstön intranet. Vain sisäiseen. 22.2.2023.
- Sivonen, S. 2017. Osaamisen johtaminen on osa strategista henkilöstöjohtamista. Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat. <https://www.kt.fi/henkilostojohtaminen/osaamisen-johtaminen>. 10.4.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Neuvolat. <https://stm.fi/neuvolat>. 21.9.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2011/20110338>. 21.09.2023.
- Tapanainen, J., Heikinheimo, O., Mäkikallio, K., & Aaltonen, R. (2019). Naisten taudit ja synnytykset (6. päivitus). Kustannus Oy Duodecim.
- Taulaniemi, E. 2021. Fysioterapeutti. Raskausajan liikunta. Diabetesliiton luento. 29.4.2021.
- Tampereen yliopistollinen keskussairaala. 2020. Raskausdiabeetikon ruokavalio. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synnytykset/Raskausdiabeetikon_ruokavalio\(76462\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ja_synnytykset/Raskausdiabeetikon_ruokavalio(76462)). 18.2.2023.
- Tertti, K. 2019. Raskausdiabetes. Yleislääkäri 3/2019, vsk 34. 13–16. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=7a99be4c-839f-11e9-bb0c-00155d64030a>. 2.12.2022.
- Terveydenhuoltolaki. 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. 21.9.2023.
- Terveyden - ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Perinataalitulasto. Tilastoraportti 41/2022. 28.11.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145615/Perinataalitulast%20o%202021.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. 02.12.2022.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Äitiysneuvola. 13.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lasten-neuvola/aitiysneuvola>. 22.9.2023.
- Tiitinen, A. 2022. Munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCOS). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00686>. 23.9.2023.
- Tikka, H. 2022. Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ja sokeriaineenvaihdunnaltaan terveiden verrokkien raskaudenaikaiset elintavat sekä loppuraskauden koettu terveys. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-202210073469>. 29.9.2023.

- Toikko, T. & Rantala, T. 2019. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 3.2.2023.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Helsinki. SanomaPro.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. 28.01.2023.
- UKK-instituutti. 2023. Liikkumisen suositus raskauden aikana. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-raskauden-aikana/>. 16.9.2023.
- Uotila, J. 2023. Raskausdiabetes. Neuko-tietokanta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00094?toc=11122> 36.16.3.2023.
- Valdma, J. 2019. Pysäytä diabetes. Fitra: EU.
- Valli, R. toim.2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Vanhanen, L., Kyngäs, H. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. https://peda.net/jyu/okl/ko/kl/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf). 1.4.2023
- Viitala, R. 2021. Henkilöstöjohtaminen. keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Keuruu. Otava Kirjapaino Oy.
- Vilka, H. 2021a. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Vilka, H. 2021b. Näin onnistut opinnäytetyössä, ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Vilmi-Kerälä, T. 2018. Cardiovascular Risk Factors and Arterial Function After Gestational Diabetes Mellitus: Role of obesity and metabolic syndrome. Tampereen Yliopisto. Lääke- ja biotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0783-7>. 8.9.2023.
- Walle, T. 2022. Apulaisylilääkäri. Raskausdiabetes. Alueellisen äitiyshuollon koulutusdiat. 22.11.2022.
- Zawiejska, A., Wróblewska-Seniuk, K., Gutaj, P., Mantaj, U., Gomulska, A., Kippen, J. & Wender-Ozegowska, E. 2020. Early Screening for Gestational Diabetes Using IADPSG Criteria May Be a Useful Predictor for Congenital Anomalies: Preliminary Data from a High-Risk Population. Teoksessa Benhalima, K. (toim.) Recent Advances in Gestational Diabetes Mellitus. Journal of Clinical Medicine. <https://doi.org/10.3390/jcm9113553>. 7.9.2023.

Teemahaastattelu

Opinnäytetyön haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna. Haastattelun teemoja on kolme. Kahteen kysymykseen on tukikysymys. Näistä teemoista keskustelemalla saamme vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

1. Kertoisitteko kuinka, hoitopolku äitiysneuvolassa etenee, kun äidillä todetaan korkeita paastoverensokeri arvoja
2. Mitä lisäisit tai kuinka kehittäisit nykyisen ohjeen sisältöä
3. Millaista materiaalia äidille on jaettavissa tueksi äitiysneuvolasta saamansa ohjauksen tueksi

Kutsukirje

Hyvä terveydenhoitaja!

Olemme kaksi Karelian ylemmän ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen alan opiskelijaa. Teemme opinnäytetyötä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen neuvolatoiminnalle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää raskausdiabeteksen hoidon laatua ja yhteinäistää hoidon ohjantaa. Tavoitteena on selvittää ryhmähaastattelun kautta terveydenhoitajien tiedon ja kehittämisen tarpeista liittyen raskausdiabeteksen hoitoon ja sen ohjauksesta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on kerättyä tietoa hyväksi käyttäen luoda raskausdiabeteksen prosessikuvaus. Prosessikuvaus on terveydenhoitajien työkalu raskausdiabeteksen hoidossa ja ohjauksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi tarvittaessa peruuttaa. Haastattelut pidetään Teams-tapaamisina kesäkuussa 1,5 h työpajana ja syksyllä Teams-tapaamiset 2 x 1,5 h työpajaa prosessimallin valmistumista varten, Teams-tapaamiset tallennetaan myöhempää opinnäytetyön kirjoittamista varten. Tutkimuksen jälkeen haastattelujen nauhoitteet hävitetään. Tutkimustuloksista ei paljastu osallistujien henkilöllisyys. Tapaamiset sovitaan lähempänä ajankohtana.

Tutkimuksen on tarkoitus valmistua kevääseen 2024 mennessä. Valmis prosessimalli esitellään terveydenhoitajille.

Vastaamme mielellämme kysymyksiinne, mikäli teille tulee mieleen opinnäytetyöhön liittyen.

Yhteistyötä odottaen, Tiia Puhakka ja Annika Päivinen, YAMK-opiskelijat

tiia.puhakka@edu.karelia.fi ja annika.paivinen@edu.karelia.fi

Tiedonhaun hakusanat

Hakujärjestelmä	Hakusanat:
Medic	raskausdiabetes gestational diabetes gestational diabetes mellitus terveydenhoitaja ohjaus osaamisen johtaminen control at work Competense raskausdiabetes geeni Diabeteksen synty+ syyt
Cinahl	gestational diabetes gestational diabetes mellitus
Pubmed	gestational diabetes gestational diabetes mellitus
Finna	raskausdiabetes gestational diabetes gestational diabetes mellitus
Helli (työnantajan kirjasto)	raskausdiabetes gestational diabetes gestational diabetes mellitus osaamisen johtaminen T2DM GDM gestational diabetes gene diabetes research gestational diabetes research

Aineiston analyysin esimerkki

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Ulkomaalaiselle odottajalle ei ole omalle kielelle käännettyä materiaalia</p> <p>Vieraskielisen materiaalin asia sisällön oikeellisuuden tarkastaminen mahdotonta</p> <p>Ohjausmateriaalia ei ole käännetty eri kielille</p> <p>Myöskään netti sivuille ei voida ohjata</p>	<p>Vastaanotoilla käytettävä ohjauksessa tulkkipalvelua ja kuvia</p> <p>Vieraskielisen ohjausmateriaalin puuttuminen ja haasteita vieraskielisen materiaalin luotettavuuden varmistaminen</p>	<p>Odottajalle mahdollistetaan tasalaatuinen ohjaus sekä omahoidon materiaali osaamallaan kielellä.</p>
<p>Odottajalle vähän jaettavaa materiaalia</p> <p>Paljon netti sivustoja, joihin ohjata odottajia</p> <p>Materiaalien sisältö usein hyvin vanhaa</p>	<p>Ajantasaisen ja tutkitun tiedon jakaminen odottajalle.</p> <p>Neuvoloissa hyödynnetään erilaisia materiaaleja odottajan ohjauksessa.</p>	

Prosessikuvaus

RASKAUSDIABETEKSEN HOIDON PROSESSI

